



## La atención a los pacientes crónicos: una cuestión de calidad de servicio y de sostenibilidad del sistema

Fidel Campoy  
DG Desarrollo Corporativo, Grupo DKV

En DKV, como aseguradora sanitaria, estamos obligados a dar respuesta a las coberturas sanitarias que hemos garantizado a nuestros clientes, con una oferta de servicios de calidad y en el marco de los recursos que tenemos disponibles, que no son otros que las primas de seguro de salud pagadas. Esto que es una obviedad, es nuestro principal objetivo y más en un momento como el actual en el que los recursos disponibles son muy escasos por el impacto de la crisis económica y por la insuficiencia de las primas públicas (MUFACE y la cápita de las concesiones).

Para situar a los lectores que no nos conozcan voy a presentar los principales tipos de clientes sobre los que DKV Seguros tiene la responsabilidad del cuidado de su salud en España. Son un total de más de 750.000 personas, que se distribuyen en tres grandes grupos:

- a) Los **asegurados de doble cobertura**, o sea, aquellos que aunque tienen cobertura sanitaria pública han contratado un seguro privado de salud: unos 400.000 clientes distribuidos en toda España.
- b) Los **funcionarios públicos y sus beneficiarios** que pertenecen a la Mu-

tualidades Administrativas (MUFACE y MUGEJU), por los que la Administración Pública paga una prima anual por mutualista o beneficiario adscrito: unos 200.000 en toda España, con una cobertura similar a la del Sistema Nacional de Salud.

- c) La **población adscrita a la concesión administrativa** de la asistencia sanitaria integral de Departamento de Salud de Denia. Por esta población recibimos una prima por persona (cápita) de la Administración Sanitaria Valenciana y con ella tenemos que hacer frente a las necesidades asistenciales de esa población, a las inversiones en nuevas instalaciones sanitarias (Hospital de Denia y 2 centros de Salud Integrales), así como a la gestión de los servicios públicos de salud del Departamento de Salud de Denia. La población adscrita son 158.000 personas en el año 2010.

### Un nuevo entorno asistencial

El tipo de cliente al que tenemos que atender actualmente no es el mismo que hace 20 ó 30 años. Hoy día nos encontramos con un cliente más exigente, expresa una demanda tecnológica

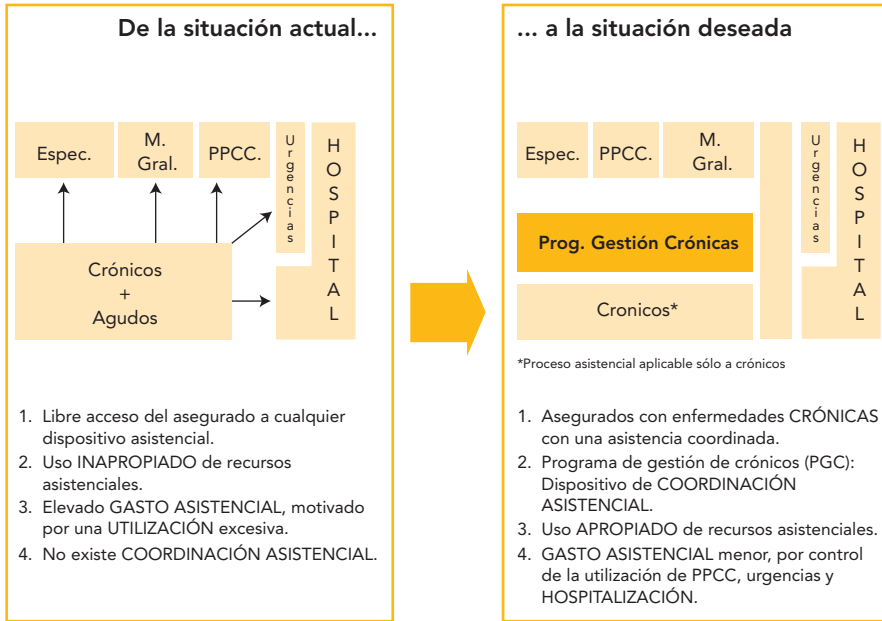


Fig. 1. El proceso asistencial

mayor, es de mayor edad media, tiene un menor soporte de ayuda familiar y un perfil de morbilidad distinto en el que las patologías crónicas, la polipatología y los cuidados paliativos tienen un mayor peso que hace unos años.

Además, en el caso del sector privado, al no existir la atención primaria como puerta de entrada, sino que tenemos un modelo de libre acceso al especialista, nos encontramos en muchos casos que el paciente polipatológico está siendo atendido a demanda por varios profesionales sanitarios de diversos problemas de salud sin que ninguno tenga una responsabilidad transversal de sus necesidades asistenciales.

También ha cambiado el manejo del proceso asistencial, con una mayor eficiencia en la actividad asistencial de procesos quirúrgicos y con una mayor complejidad y descoordinación en el

manejo de las condiciones crónicas de salud. Hay un proceso de "centralización de la revisión de los procesos crónicos" en los entornos hospitalarios que dificulta el manejo de estos pacientes en el nivel asistencial más adecuado y el uso más eficiente de los recursos asistenciales. Como se presenta en la siguiente diapositiva.

Para DKV definir un modelo de atención a pacientes crónicos ha sido una necesidad, forzada sobre todo por la limitación de los recursos y por la aparición de necesidades sanitarias nuevas en nuestros clientes a las que teníamos que dar respuesta. El paciente crónico es un paciente de alto coste y, sobre todo, si está mal controlado. Es el típico caso en el que una peor atención supone un mayor coste. Por tanto focalizarnos en este problema es, para nosotros, una cuestión de sostenibilidad de nuestra oferta asistencial.

## Las claves del nuevo enfoque

Introducir un modelo de la atención a los pacientes crónicos supone un reto para cualquier organización sanitaria, un cambio en el paradigma asistencial, de pacientes agudos o consumidores de servicios sanitarios al acompañamiento del paciente crónico durante todo su proceso asistencial.

Para hacer posible este cambio, en DKV nos hemos focalizado en los siguientes aspectos:

- 1) Hay que **ver la organización sanitaria más allá del espacio profesional** (hospital o centro sanitario). Para esto hemos utilizado la idea de “punto de servicio” como base para el desarrollo de nuestro modelo asistencial. Un punto de servicio es donde un profesional sanitario presta un servicio a un cliente, y esto puede ser desde el hospital a su domicilio. Hay tantos puntos de servicio como profesionales o locales de prestación de servicios hay en una organización sanitaria. Lo importante es que se garantice que en cada uno de estos puntos de servicio se disponga de la información y de los elementos necesarios para que el servicio sea prestado de acuerdo con los estándares de calidad. Esta concepción nos lleva a que la historia clínica del paciente necesariamente tiene que ser accesible desde el domicilio, si en él queremos prestar servicios sanitarios.
- 2) **Visión transversal de la atención sanitaria:** el punto de vista de un proveedor de servicios sanitarios es, habitualmente enfocarse hacia la oferta de un servicio puntual, vinculado con su área de conocimiento, y que se termina en el momento en el que el paciente abandona la consulta y/o el centro o el hospital. El seguimiento posterior de suele hacer este profesional es, mayoritariamente, reactivo ante demandas espontáneas que activa el propio paciente. Esta manera de actuar hay que superarla en la atención a los pacientes crónicos, que deben estar permanentemente en el punto de mira de los equipos de atención a este tipo de paciente. Por tanto, es necesario un enfoque de monitorización o “acompañamiento” del paciente con un punto de vista transversal en todo el sistema de salud. Para desarrollar este enfoque, es clave disponer de un profesional sanitario responsable del seguimiento y que de soporte del paciente, e introducir en los protocolos asistenciales también la capacitación del paciente en autocuidados y actividades de educación para la salud.
- 3) **De un modelo de oferta a un modelo de adecuación:** no se trata de ofertar servicios sino de manejar procesos o casos de acuerdo con las necesidades individuales de los pacientes crónicos. Son claves, por tanto la definición de protocolos integrales de atención que se adaptan a las necesidades de cada uno de los pacientes. En nuestro caso hemos desarrollado un proceso de consentimiento informado por el que cada paciente acepta entrar en el programa y las medidas de seguimiento propuestas.
- 4) Es necesario integrar y alinear los **tres grandes vectores para el cambio** de paradigma asistencial de la respuesta ante los problemas agudos al seguimiento y monitorización del paciente crónico.
  - Definir el proceso asistencial integrado.
  - Sistemas de información.

- Motivar a los profesionales para que se impliquen en el nuevo modelo.

### Elementos mínimos necesarios para la atención al paciente crónico

Para desarrollar los programas de atención a pacientes crónicos, los elementos mínimos que consideramos que tienen que darse para que los programas, tanto en la aseguradora como en Marina Salud, puedan ponerse en marcha con garantías de éxito son:

- 1) Ganarse la **confianza e implicación activa del paciente** crónico: como hemos dicho es clave el consentimiento informado de entrada en el programa.
- 2) Establecer unos **protocolos de atención y seguimiento** al paciente crónico, básicamente de gestión de casos. Esta ha sido nuestra estrategia inicial tanto en DKV como en Marina Salud. Estos protocolos definen los elementos organizativos que hacen posible su funcionamiento eficaz, no pueden quedarse en meras guías de práctica clínica.
- 3) **Historia clínica electrónica y sistema de información de seguimiento**: sin este elemento y sin la posibilidad de disponer de los datos asistenciales actualizados de cada paciente en cada momento asistencial, cualquier programa de crónicos entendemos que queda muy comprometido en su efectividad y en la necesaria seguridad de manejo de los pacientes.
- 4) Disponer de un **Centro de atención telefónica 24 horas**, que de soporte a las necesidades de información, seguimiento y seguridad al paciente y al cuidador informal. Es importante la presencia de profesionales sa-

nitarios y protocolos de atención telefónica para estos pacientes.

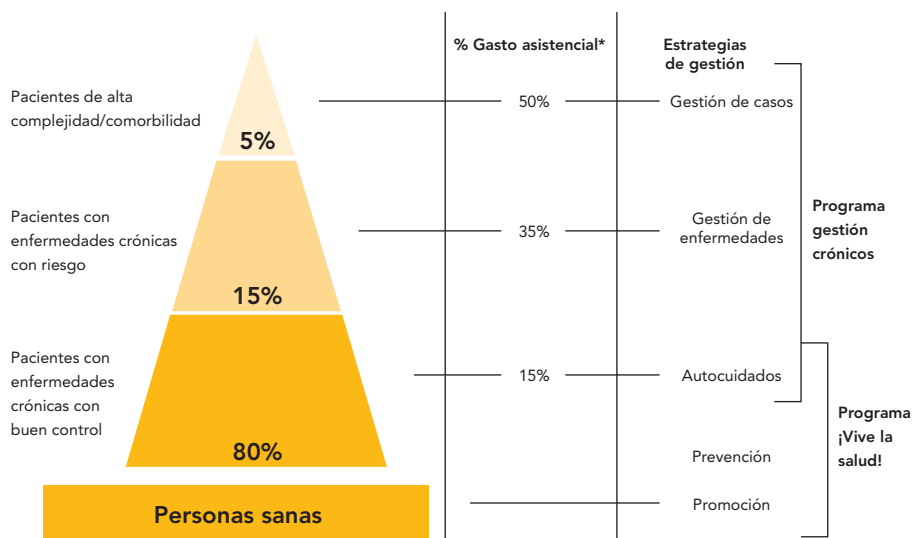
- 5) Crear la figura del **Asesor Sanitario Personal**: que es un profesional sanitario que, de manera personal es el encargado de hacer el seguimiento y asesorar al paciente y acompañarle en el proceso asistencial. En algunos servicios públicos se les denomina profesionales de enlace.
- 6) **Integrar constantes de seguimiento** en la historia asistencial del paciente: peso, frecuencia cardiaca, tensión arterial, saturación de O<sub>2</sub>, electrocardiograma, etc.
- 7) Dar información fiable de **autocuidados** al paciente y estimular los programas de educación en estilos de vida saludables para el paciente crónico.

### El programa de crónicos en DKV Servicios

DKV Servicios es la sociedad que gestiona los centros médicos DKV y los de servicios complementarios de salud que ofrecemos a nuestros clientes. Ante el problema del crecimiento en los últimos años del gasto sanitario por encima del crecimiento de las primas de seguro de salud (siniestralidad en el sector asegurador) y nuestra decisión de mantenernos en MUFACE para los años 2010 y 2011 exigían la puesta en marcha de medidas de control de gasto tanto a nivel de compra de servicios como a nivel de frecuentación y prescripción de las prestaciones.

Los pacientes crónicos **consumen el 65% de los gastos**, este gasto se concentra en los denominados crónicos de alta complejidad que suponen el 5 % del total de casos y que consumen el 50% del total del gasto de los pacientes crónicos. La estratificación de los

Los asegurados con enfermedades crónicas representan la mayor parte del gasto asistencial.



(\*) sobre el gasto total de pacientes con enfermedades crónicas, que se suponen el 65% del gasto sanitario total

Fig. 2. Alternativas de gestión

riesgos y los planes de actuación en cada uno de los casos se presenta en la figura siguiente.

El control del gasto de estos pacientes pasa por una estrategia de cuidados sanitarios profesionales y de formación del paciente, seguimiento y coordinación de todo el dispositivo asistencial centrado en las necesidades particulares de cada paciente (Modelo Cronic Care Management). Por esto, DKV Servicios ha constituido un **Servicio Integral de Gestión para Pacientes Crónicos**, con base en los Centros Médicos DKV y con las siguientes funciones:

1. Coordinación general de la atención al paciente crónico.
2. Definición de los protocolos de atención al paciente crónico: por patologías y por casos.

3. Selección de pacientes crónicos e inclusión en el programa.
4. Coordinación de las Unidades de atención al paciente crónico en cada Centro Médico DKV.
5. Integración en el proceso de atención del paciente crónico de los servicios de medicina general y enfermería en los centros médicos DKV.
6. Seguimiento de los pacientes crónicos en programa que tienen un proceso de hospitalización.
7. Coordinación y activación de la Unidad de Hospitalización a Domicilio.

Los datos más relevantes del programa queremos resaltar son:

- Diariamente se controlan más de 120 pacientes en el programa de gestión

- de pacientes crónicos en nuestros centros de Barcelona.
- El 88,2% de los pacientes susceptibles de entrar en el programa, cumple los criterios de inclusión en el mismo.
- El 7,8% de los pacientes candidatos a entrar en el programa de gestión de crónicos no aceptan su inclusión en el mismo.
- El hecho de que el programa sea ofrecido por la aseguradora y sea llevado en los centros propios es percibido como un plus de seguridad para el paciente.
- El paciente polipatológico, mayor de 60 años, con factores de riesgo social añadido es el paciente tipo de estos programas.
- El permanente contacto telefónico por parte del personal de enfermería es un valor añadido para el cliente.
- La historia clínica electrónica es un factor de aceptabilidad y de seguridad irrenunciable en este tipo de programas.
- El enlace entre la fase de hospitalización y el domicilio y con el médico de familia es, a juicio de los profesionales, el aspecto clave en el proceso.

### **El programa de gestión de crónicos en Marina Salud**

Si bien en el primer año de funcionamiento Marina Salud ha priorizado el proceso de mejora del funcionamiento propio de los procesos de puesta en marcha, esto no ha sido un obstáculo para impulsar la orientación de la organización hacia el manejo del paciente crónico. Desde el mismo momento del

diseño de Marina Salud ya se definió la atención a pacientes crónicos como una de las líneas estratégicas en el desarrollo organizativo de la concesión. La voluntad ha sido tal que Marina Salud se integró desde su inicio en el Observatorio de enfermedades crónicas de la EASP y en el Observatorio Kroniker, así como ha trabajado en el desarrollo de una historia clínica electrónica que permita el manejo y seguimiento de los pacientes crónicos en su domicilio y en la estructuración de los equipos de trabajo que soporten el proceso asistencial.

Marina Salud recogió del antiguo hospital una buena Unidad de Hospitalización a Domicilio, que se ha potenciado con mayores recursos humanos y con medios materiales y organizativos (vehículos para los profesionales, historia clínica electrónica, centro de atención telefónica) y, además, se ha trabajado en la integración del proceso asistencial entre las áreas de: Medicina Interna, Urgencias, Hospital de Día y Equipos de Atención Primaria.

Diariamente se controlan más de 40 pacientes en su domicilio en la UHD, lo que supone tener una Unidad de Enfermería fuera del hospital.

Un planteamiento integrado (médico y de enfermería), el liderazgo asistencial, el trabajo en equipo de todos los profesionales y el soporte organizativo del personal de enfermería se está demostrando como un punto importante, en esta fase que, podríamos denominar de case management, al igual que en la aseguradora.

El gran reto que tenemos actualmente es la reorientación de los procesos asistenciales integrados hacia el manejo de las patologías crónicas más frecuentes, dándole un papel más activo al paciente y a la Atención Primaria. Uno de los principales problemas organizativos

que nos encontramos es la existencia de dos historias clínicas: la de Atención Primaria (Abucassis) y la de atención especializada (Cerner Millenium), que aunque es accesible por los médicos de atención primaria, limita mucho la integración funcional entre los diferentes equipos.

Somos conscientes de que el mayor problema no es la integración de los sistemas, que con el tiempo se hará, sino que estamos ante un gran cambio cultural y de orientación de los servicios de salud, pero es absolutamente imprescindible. Para ello estamos convencidos de que el mejor camino es catalizar las inquietudes profesionales de manejo de las patologías crónicas con

un papel más activo en el cuidado de la salud de los pacientes. Para que este camino sea posible es necesario que desde nuestras responsabilidades de dirección facilitemos las condiciones organizativas (potenciación de la atención primaria, dar un nuevo rol más activo a la enfermería y utilizar las tecnologías de la información en el proceso asistencial) y vayamos alineando los objetivos de mantenimiento de la salud de los pacientes crónicos con la evaluación del desempeño y con los incentivos a los profesionales. No es un camino fácil pero merece la pena, porque el buen control de la enfermedad crónica es uno de los paradigmas para la mejora de la calidad y para la sostenibilidad de nuestro sistema de salud.