

El contrato del ICS con sus Equipos de Atención Primaria, los Acuerdos de gestión y el sistema de información asociado (SISAP) como elementos de mejora de los resultados

Morera Castell R*, Ferrán Mercadé M**, Iglesias Pérez B**, Casajuana Brunet J**, Medina Peralta M***, Fina Avilés F***, Méndez Boo L***, González Cuyás D****, Aguado Menguy F*****

*Gerente territorial del Camp de Tarragona

**Atención Primaria del ICS

***Sistema de Información de los Servicios de AP del ICS

****Directora del Área Económica y Financiera del ICS

*****Dirección Económica y Financiera del ICS

e-mail: rmorera@gencat.net

Resumen

El resultado en atención primaria (AP) es un concepto multidimensional que puede analizarse desde distintas dimensiones. Para nosotros la aproximación a los resultados de un Centro de Salud consiste en evaluar en primer lugar la práctica asistencial, pero también: la prescripción farmacéutica, la accesibilidad, la satisfacción y el cumplimiento presupuestario. Para evaluar estas dimensiones se necesita medir un amplio número de indicadores que dificulta una fácil interpretación global, ya que todos ellos aportan información parcial del resultado del equipo de atención primaria (EAP). Por ello, resulta primordial desarrollar indicadores sintéticos y que permitan comparar de forma clara y sencilla los resultados de un EAP, así como disponer de sistemas de información sanitarios que permitan transformar la información rutinaria generada por los profesionales en la historia clínica electrónica (HCE), en un material elaborado y analizado, que ayude y revierta en los propios profesionales.

Además de la variabilidad en resultados de salud de numerosos estudios, también se observan diferencias de costes entre diferentes zonas, estas diferencias no siempre se relacionan con cuidados más efectivos ni con mejores resultados. Conocer la variabilidad del gasto de los diferentes EAP y establecer que factores lo determinan, es fundamental para mejorar la equidad en la asignación de recursos y para estimular una actitud responsable por parte del médico como agente del paciente y administrador de recursos de la sociedad. De hecho, un porcentaje muy elevado del gasto puede ser atribuido a la gestión clínica del médico de familia y a la gestión de los directivos de los EAP.

Por estos motivos, el Institut Català de la Salut (ICS) en el año 2006 ha iniciado el establecimiento de un contrato anual, llamado acuerdo de gestión, con sus 272 centros de salud, que incluye objetivos presupuestarios, de farmacia, de calidad asistencial, de accesibilidad y de satisfacción. De todos los objetivos incluidos en



el contrato cabe destacar los objetivos de calidad asistencial, y de un nuevo indicador sintético de calidad asistencial común y comparable por vez primera en el ICS y la asignación presupuestaria, que han permitido definir y homogeneizar el presupuesto anual de cada centro de salud para las principales partidas. Para completar la nueva iniciativa se desarrolló un sistema de información exhaustivo y que permite, a todos los profesionales, el seguimiento mensual de los resultados individuales y de equipo obtenidos.

Palabras clave: Atención primaria, Sistema de información, Resultados de atención primaria.

The contract of the ICS with its Teams of Primary Care, the Agreements of management and the system of information associated (SISAP) like elements of improvement of the results

Abstract

The result in Primary Care (AP) is a multidimensional concept that can be analyzed from different dimensions. For us the approach to the results of a Center of Health consists of evaluating first the welfare practice, but also: the pharmaceutical prescription, the accessibility, the satisfaction and the budgetary fulfillment. To evaluate these dimensions it is necessary to measure a wide number of indicators that an easy global interpretation impedes, since all of them contribute partial information of the result of the EAP. For it, it turns out basic to develop synthetic indicators and that allow to compare clearly and simply the results of a team of primary care (EAP), as well as to have sanitary systems of information that allow to transform the routine information generated by the professionals in the clinical electronic history (HCE), in an elaborated and analyzed material, which it helps and re-spills in the own proper professionals.

Besides the variability in results of health of numerous studies, cost differences among different zones are also observed, these differences not always relate with taken care more effective not to better results. To know the variability of the expense of the different EAP and to establish which factors determine it, it is fundamental to improve the equity in the assignment of resources and to stimulate a responsible attitude on the part of the doctor as agent of the patient and manager of resources of the society. In fact, a percentage very raised of the expense can be attributed to the clinical management of the family doctor and to the management of the executives of the EAP.

For these motives, in the year 2006, the Institut Català de la Salut (ICS) has initiated the establishment of an annual contract, called "Management Agreement", with its 272 centres of health, which includes budgetary, pharmaceutical prescription, welfare quality, accessibility and satisfaction aims. From all the aims included in the contract it is necessary to distinguish the aims of welfare quality and, for the first time in the ICS, a new common and comparable synthetic indicator of welfare of quality and the budget assignment, which have allowed to define and homogenise the annual budget of every centre of health for the principal items. In



order to complete the new initiative, it has been developed an exhaustive system of information and that allows, to all the professionals, the follow-up of individual and team results obtained.

Key words: Primary health care, System of information, Primary health care results.

El objetivo del proyecto es desarrollar un sistema de contratación entre el ICS, la principal empresa proveedora de servicios de atención primaria en Cataluña y cada uno de sus EAP. Este contrato ha de facilitar, a los profesionales asistenciales y a los gestores, una herramienta útil para gestionar la calidad asistencial; la gestión presupuestaria; la accesibilidad; la prescripción farmacéutica; conocer la satisfacción de profesionales y usuarios y, finalmente conocer la eficiencia del sistema y de sus unidades asistenciales.

Para completar el proyecto era necesario diseñar e implementar un sistema de información sanitario integral, útil, ágil y válido, que permita transformar la información rutinaria generada en un material ordenado y analizado, que ayude y revierta en los propios profesionales y que permita analizar las posibles consecuencias de la variabilidad sobre el consumo de recursos y la efectividad de la práctica clínica, al que llamamos SISAP.

También nos propusimos construir, validar y analizar un indicador sintético de resultados de calidad asistencial en atención primaria que facilite la gestión clínica de los profesionales.

Metodología

Ámbito:

Atención Primaria del ICS.

Sujetos de estudio:

272 EAP y las estructuras de gestión de AP del ICS. El ICS es el principal proveedor de AP de Cataluña, tiene aproximadamente 7.000 profesionales asistenciales y da cobertura a 5,8 millones de usuarios (80% del territorio).

Medidas:

Los acuerdos de gestión firmados con cada uno de los EAP incluyen en sus cláusulas las medidas de:

1. Cumplimiento presupuestario: gasto en farmacia (10% del contrato); gastos de personal y tiras reactivas de glucemia y opcionalmente formación (10% del contrato). Se incluye a nivel informativo el gasto en pruebas complementarias.
2. Resultados del EAP: accesibilidad, calidad asistencial, calidad de la prescripción farmacéutica y de satisfacción del usuario. Dado que la orientación del contrato ha de ser eminentemente clínica, esta cláusula representa el 65% del contrato.
3. El acuerdo reserva un 15% para el pacto entre las unidades territoriales y sus EAP.

Fue un compromiso del acuerdo el desarrollar un sistema de información paralelo que permita la evaluación y la gestión del proyecto. Para cada uno de los apartados anteriores se han



monitorizado: 3 indicadores de presupuesto; 2 indicadores de accesibilidad; 2 de satisfacción; 23 de prescripción farmacéutica resumidos en un indicador sintético; 32 indicadores de calidad asistencial. En relación a calidad asistencial se ha diseñado un indicador sintético que incorpora los 32 indicadores y que pretende ser una medida resumen del manejo de los problemas de salud. Todos los problemas de salud combinan la captación y el control de los mismos.

Se actualiza mensualmente, se elabora la información y se desagrega para los diferentes niveles de gestión (división; ámbitos; servicios y EAP). Toda la información se vuelca en una intranet con diferentes niveles de acceso y que utilizan mayoritariamente los responsables de gestión. Pero el sistema de información SISAP está orientado principalmente a los profesionales asistenciales de los EAP, que acceden desde la estación clínica de cada profesional a través de la historia clínica informatizada. Se les facilita información de calidad de prescripción, calidad asistencial y de accesibilidad (próximamente). Por otra parte, pueden obtener información de los pacientes mal controlados para los diferentes problemas de salud que se evalúan.

Para garantizar la confidencialidad se trabaja con bases de datos anonimizadas. La información se facilita agregada y únicamente el profesional asistencial responsable del paciente puede acceder desde la historia clínica a los datos individuales.

Todo el sistema está basado en la comparación con el entorno. El sistema indica visualmente la posición que cada unidad y profesional ocupa en relación al resto.

Son utilidades secundarias del SISAP responder de forma homogénea, válida y fiable a otras necesidades de información, tanto internas como externas a la empresa, entre ellas la evaluación de los objetivos de retribución variable de los profesionales.

Es objetivo del año 2007, analizar la efectividad de los servicios que se ofrecen comparándolos con los costes que se han empleado en ello. Como medidas de efectividad se propone el indicador sintético de calidad asistencial así como cuantificar los beneficios obtenidos en terminos de vidas salvadas. Como medidas de costes se propone utilizar los costes totales generados por el sistema excluyendo los intangibles y los costes indirectos de difícil cuantificación.

Fuentes:

Historia clínica informatizada (90% de cobertura); la base de datos de facturación de farmacia; encuestas puntuales de satisfacción y otras fuentes de actividad y seguimiento económico del ICS.

Duración del proyecto:

Se inició a principios del año 2006, momento en que se realizó el diseño de los acuerdos de gestión con los equipos. Paralelamente, a partir del último trimestre del año 2006 hemos iniciado un proceso de mejora, desarrollo y consolidación del proyecto que incluye la evaluación del mismo.

Actualmente y hasta finales del 2006 se está realizando una revisión del diseño de los acuerdos de gestión con los EAP, del sistema de información que le da soporte y de las medidas empleadas, destacando el indicador sintético de calidad asistencial que se está rediseñando y validando.



Fortalezas:

- La estandarización de los procesos de evaluación ha reducido notablemente los costes de transacción y ha incrementado la calidad de la información facilitada así como el acceso de los profesionales a la misma.
- El sistema ha permitido iniciar un proceso de *benchmarking* y de transparencia entre los diferentes profesionales y EAP muy positivo para la mejora de eficiencia.
- El número tan elevado de población y de profesionales constituye una fortaleza del sistema para analizar variabilidad de fenómenos.

Debilidades:

- Dificultad para obtener información del nivel especializado (CMBD, realización de pruebas complementarias, etc.).
- Se han identificado limitaciones en la historia clínica informatizada, lo que si bien puede construir una limitación también una fortaleza ya que este proceso ha permitido identificar mejoras.
- Hay que ser cautelosos al interpretar los resultados como mejoras asistenciales, ya que probablemente en este periodo inicial se han producido mejoras de registro importantes. Sin embargo, la mejora del registro es necesaria para poder consolidar un sistema de información de calidad, útil y creíble.

Resultados

Los acuerdos de gestión se pactaron y firmaron con cada unidad asistencial a

lo largo del primer trimestre del año 2006 y en abril del mismo año se iniciaba el SISAP como sistema de información asociado a los acuerdos.

En este periodo se ha evaluado la utilización del sistema como medida indirecta de satisfacción de los profesionales con el SISAP. En octubre del 2006 el 65,5% de los asistenciales habían utilizado en alguna ocasión el SISAP para consultar sus resultados. El nivel de utilización variaba entre tipo de profesionales siendo del 72,2% en los médicos de familia.

A lo largo de estos meses se han observado importantes mejoras en la captación de pacientes. Como ejemplo, se han identificado en este periodo 2.304 pacientes más con cardiopatía isquémica o 3.856 con fibrilación auricular. En relación al control de estos problemas, hemos observado incrementos en la mayoría de problemas. Por ejemplo, entre abril y octubre el sistema ha reportado 6.803 pacientes más diabéticos controlados (glicada < 8). Asimismo, hemos estimado el número de vidas salvadas que han comportado las mejoras de control en cada una de las patologías de las que se disponía de evidencia¹. Como ejemplo, se ha estimado que tratar con IECA/ARA II a 3.778 pacientes con insuficiencia cardíaca ha supuesto evitar 767 muertes en un año. Para prácticamente todos los indicadores, el resultado era mejor entre los profesionales que utilizaron el SISAP en alguna ocasión que entre los que no lo utilizaban.

Actualmente, se está rediseñando el indicador sintético de calidad asistencial con la implicación de un gran número de profesionales asistenciales, técnicos y gestores. Por otra parte, se están revisando las medidas de costes con el objetivo de estimar la razón coste-efec-



tividad entre diferentes unidades de análisis. Por último, se está revisando el marco conceptual de los acuerdos de gestión y su relación con los sistemas de incentivar a los profesionales y la constante mejora de resultados.

Conclusiones

El desarrollo e implantación masiva de la historia clínica electrónica ha permitido una vieja aspiración de la AP que era la de poder aproximarse a sus resultados. Los servicios de AP del ICS han informatizado la historia clínica en más de un 90 % de su población asignada y éste es el instrumento habitual para dar soporte y registrar el proceso asistencial. Por otro lado, en un marco de servicios públicos responsables de una prestación tan trascendente y con responsabilidad sobre un elevado presupuesto público, era importante el

establecer anualmente un marco de relación contractual. Nuestra experiencia, valorada muy positivamente y desarrollada a partir de un consenso profesional, nos ha permitido establecer una relación contractual a partir de los resultados esperables para cada equipo de AP, realizar la asignación presupuestaria y desarrollar un sistema de información mensual que permite la identificación de objetivos no cumplidos y la mejora continuada. Cabe destacar especialmente el establecimiento de los resultados asistenciales esperables, en relación a la población.

Bibliografía

1. McColl A, Roderick P, Gabbay J, Smith H, Moore M. Performance indicators for primary care groups: an evidence based approach. *BMJ* 1998; 317: 1354-1360.