# PROPUESTA DE AUTONOMÍA DE GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

## *UNIDADES Y ÁREAS DE GESTIÓN CLÍNICA*

## *Proyecto BIG DATA – GESTIÓN CLÍNICA*

**Valencia, a 8 de febrero de 2019**


**Unidad Gestión Clínica y Big data**

**Dra. Ruth Usó Talamantes**

**Gerencia – Dirección Médica – Dirección Atención Primaria**

**Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa**



UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA

ciegs UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA — www.ciegs.upv.es — Centro de Investigación en Economía y Gestión de la Salud

GENERALITAT VALENCIANA — CONSELLERIA DE SANITAT

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLÍNIC-LA MALVA-ROSA

INCLIVA | VLC Instituto de Investigación Sanitaria — Avda. Menéndez Pelayo 4 acc. 46010 Valencia, España — www.incliva.es | info@incliva.es

INTEGRANDO TALENTO *mejorando tu calidad de vida*

ATENCIÓN PRIMARIA
VALOR DEL SISTEMA SANITARIO
NECESIDAD DE CAMBIO
HAY CAMINO PARA LA MEJORA
ES FACTIBLE

# OBJETIVO DE LA GESTIÓN SANITARIA

## *"Ingredientes para un Sistema Sanitario de Alto Desempeño"*

- **Acceso universal**
- **Implantación de políticas sanitarias decisivas**
- Garantizar los **resultados de salud**
- **Asegurar la equidad en la atención sanitaria**
- **Fomentar el uso seguro, eficaz y eficiente de los recursos**
- **Adecuar el uso de los recursos de acuerdo con las condiciones autorizadas y recomendadas por la evidencia científica: MBE**
- **Sistemas robustos de seguridad del paciente y con garantía de calidad**
- **Medir resultados en salud**
- **Cumplir el presupuesto**
- **Invertir en capital humano**

# ¿CÓMO?

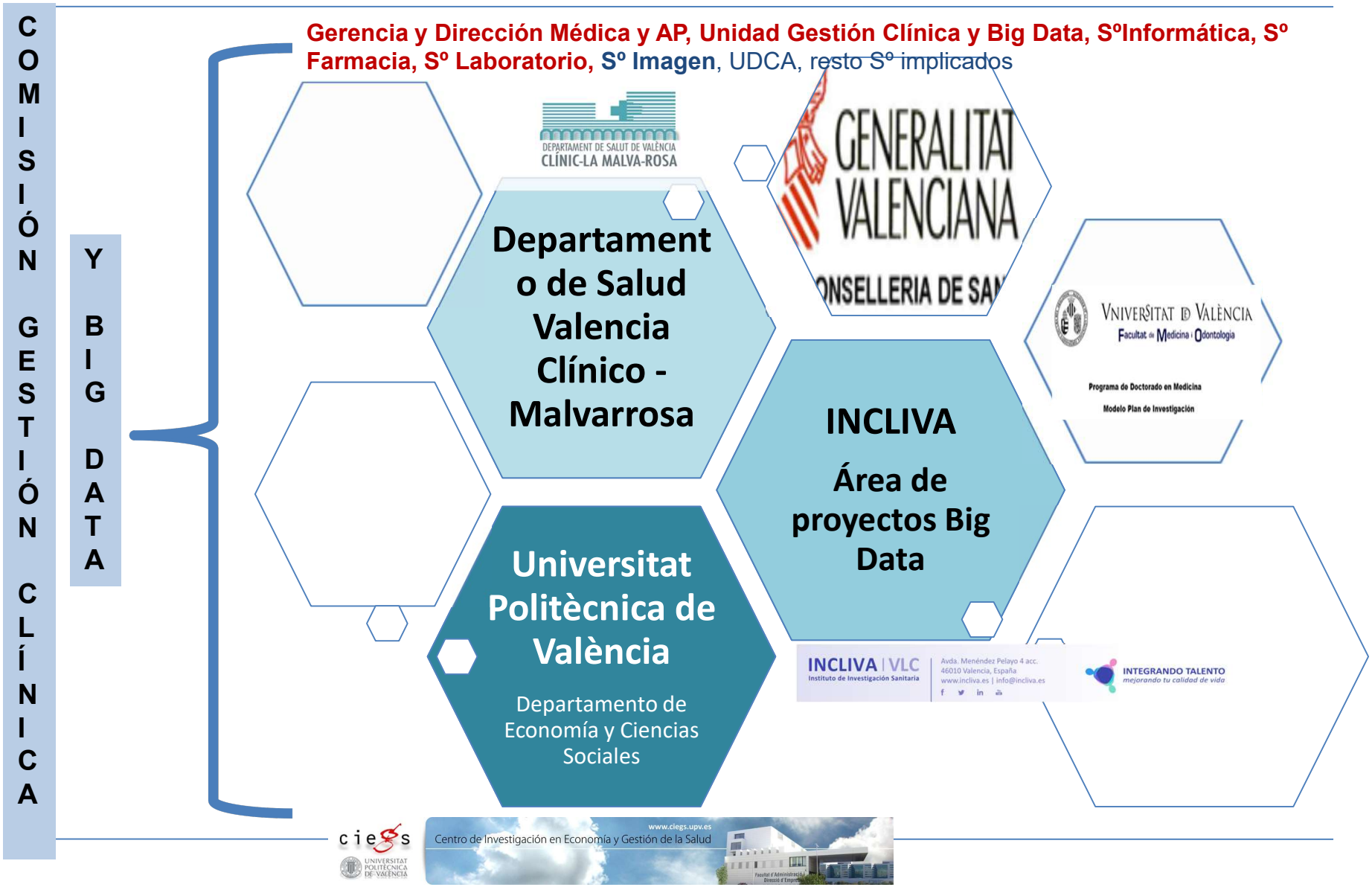
## ➢ PROPUESTA AUTONOMIA GESTIÓN y UGC

**Objetivos:**

- **Identificar e impulsar el liderazgo clínico y del conocimiento.**
- **Dotar de mayor autonomía de gestión**
- **Potenciar la transversalidad de las tareas profesionales "procesos asistenciales".**
- **Disminuir la variabilidad no explicada en la asistencia.**
- **Protocolizar los procesos**
- **Integrar los sistemas de información**
- **Prescripción compartida**
- **Generar la cultura proactiva de calidad y "seguridad" del paciente**
- **Introducir y potenciar la evaluación**
- **Identificar y desarrollar Alianzas**
- **Conseguir la participación y confianza en el sistema por parte de ciudadano**
- **Transparencia en los procesos y resultados de la atención**

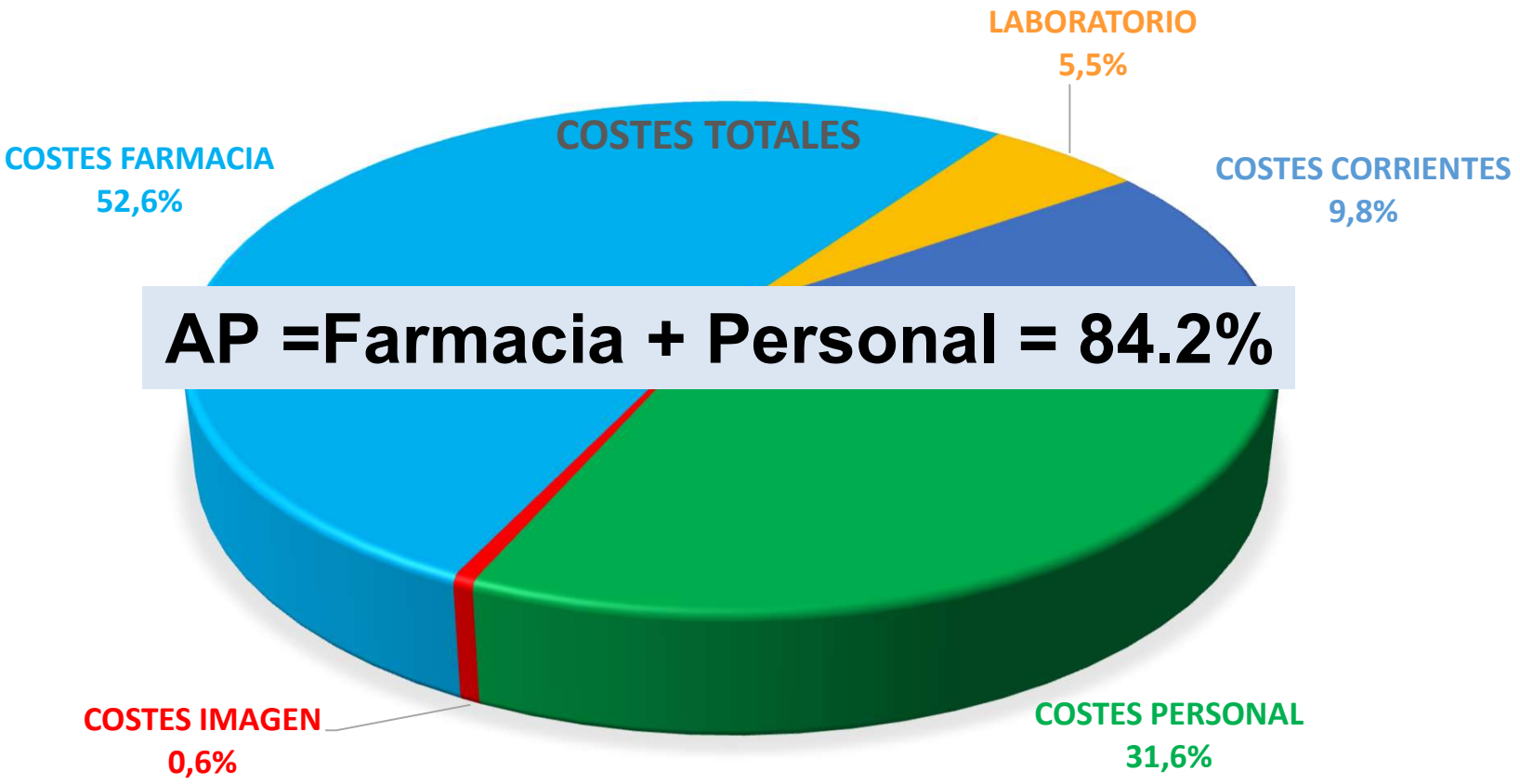
# VIABILIDAD TÉCNICA : SIS + ALIANZAS ESTRATÉGICAS

*(BIG Data + Conocimiento indicadores avanzados)*



## VIABILIDAD PRESUPUESTARIA : INCENTIVACIÓN
*(EFICIENCIA EN FARMACIA)*

➢ **PROPUESTA AUTONOMIA GESTIÓN y UGC**



ATENCIÓN PRIMARIA
VALOR DEL SISTEMA SANITARIO
NECESIDAD DE CAMBIO
HAY CAMINO PARA LA MEJORA
ES FACTIBLE

# Variabilidad por ZBS:

***Perfil sociodemográfico***

***Carga de enfermedad***

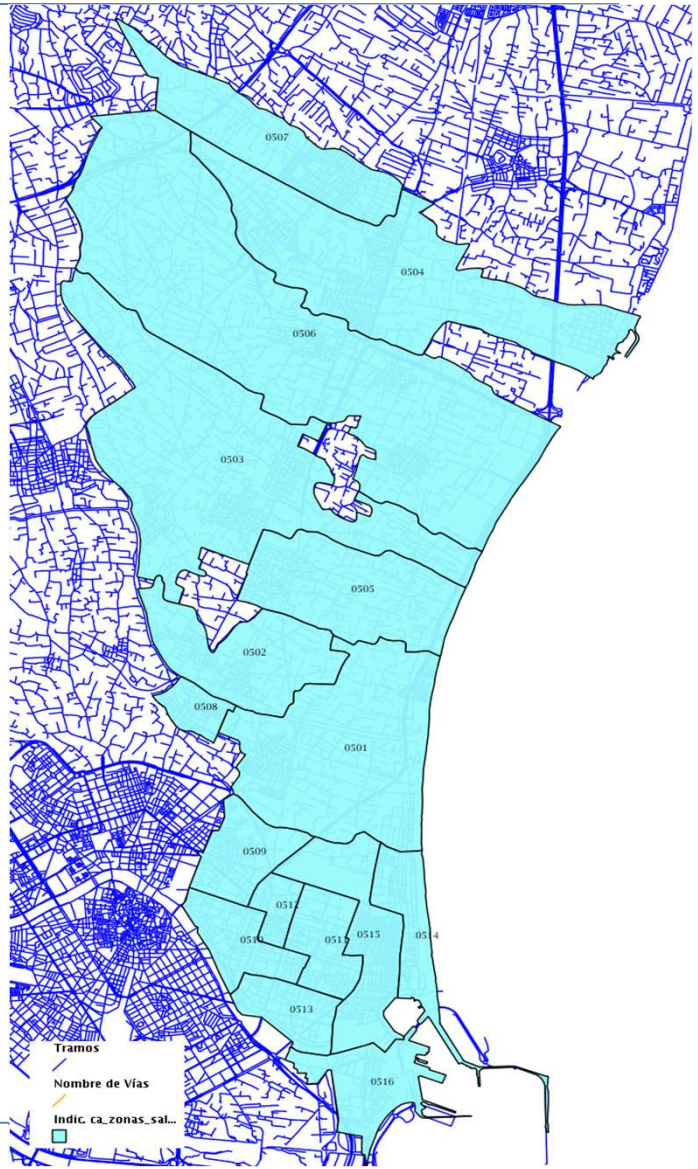
***Actividad (contactos, Laboratorio, Imagen…)***

***Prescripción***

***Resultados en salud (ingresos evitables)***

***Mortalidad***

***Satisfacción Pacientes …***



# ANÁLISIS EFICIENCIA ATENCIÓN PRIMARIA

ZONAS BÁSICAS DE SALUD

- **Variables Vulnerabilidad**

✓ **Renta: ZBS según el valor ingresos < 18.ooo eu**

✓ De < del **54%** de la población a > del **70%**

✓ **No acreditados y sin cobertura INSS**

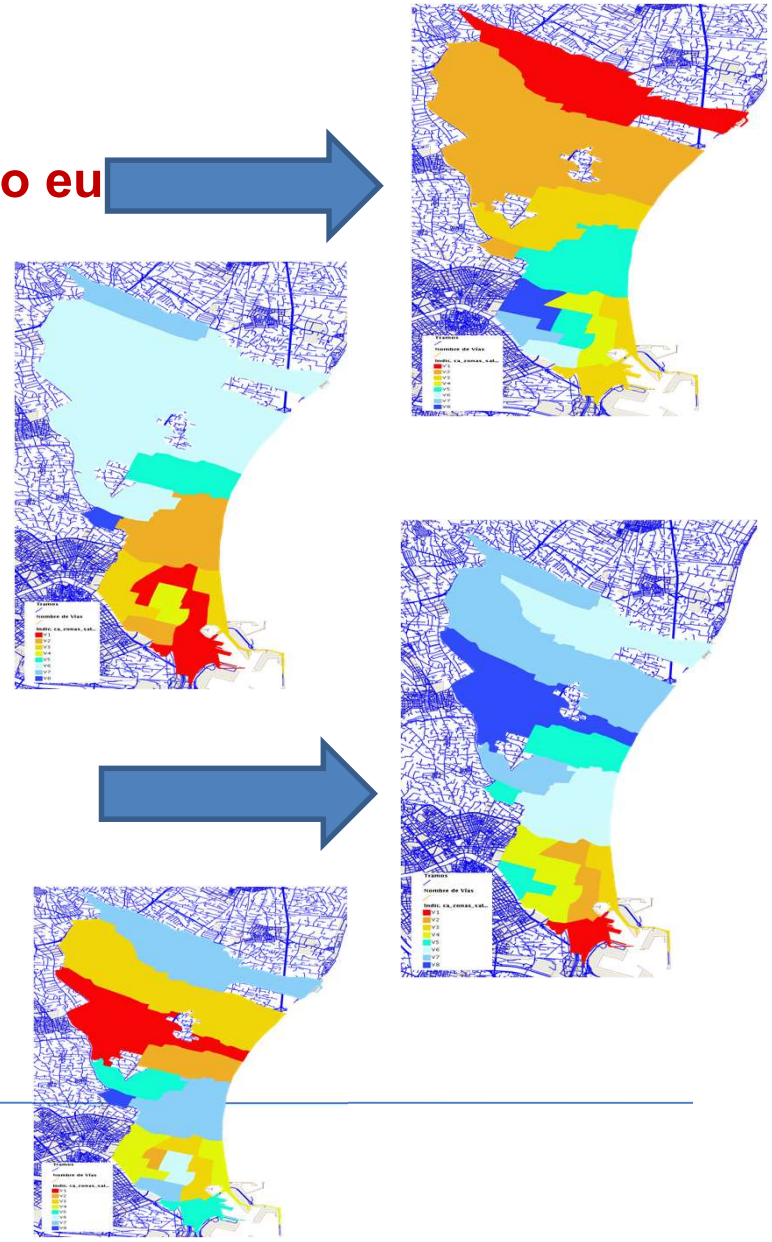
✓ De < del **0,55%** de la población a > del **2%**

✓ **No trabaja pero puede trabajar**

✓ De < del **19,5%** de la población a > del **25,5%**

✓ **Menor solo y adulto solo**

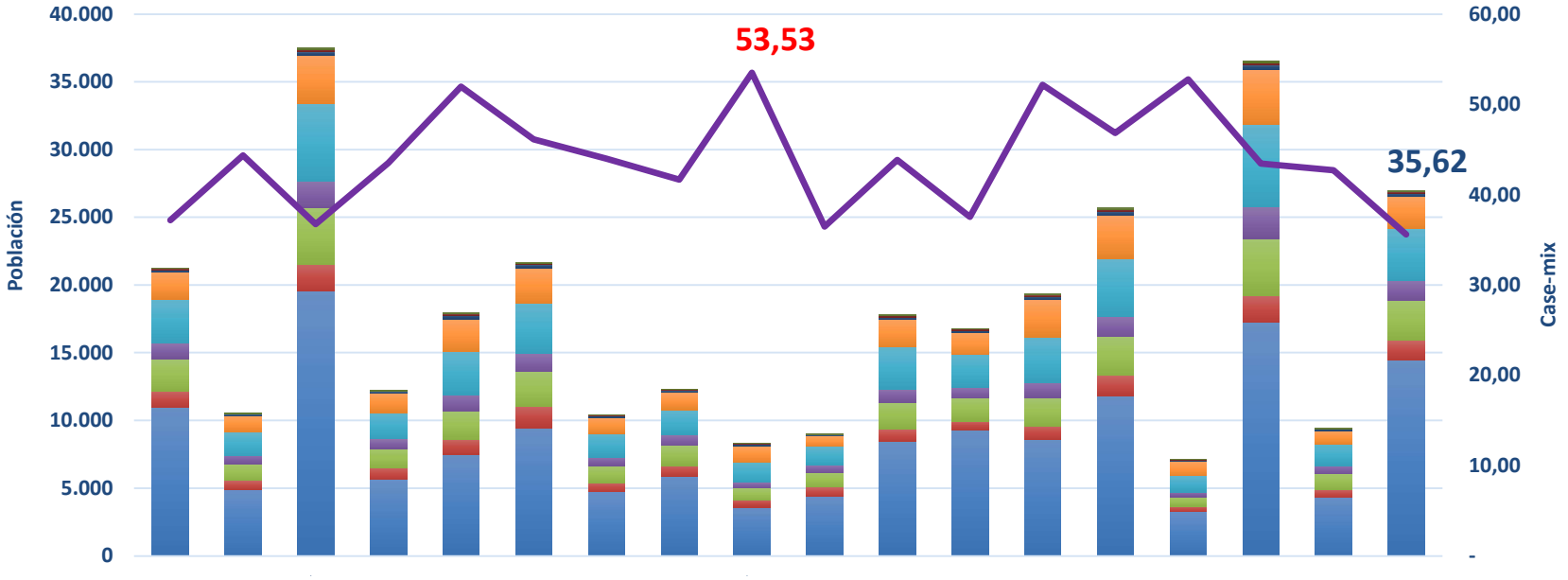
✓ De < del **10%** de la población a > de **18%**



# ANÁLISIS EFICIENCIA ATENCIÓN PRIMARIA

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA
CLÍNIC-LA MALVA-ROSA

- **CARGA DE MORBILIDAD: case mix**




## ZONAS BÁSICAS DE SALUD

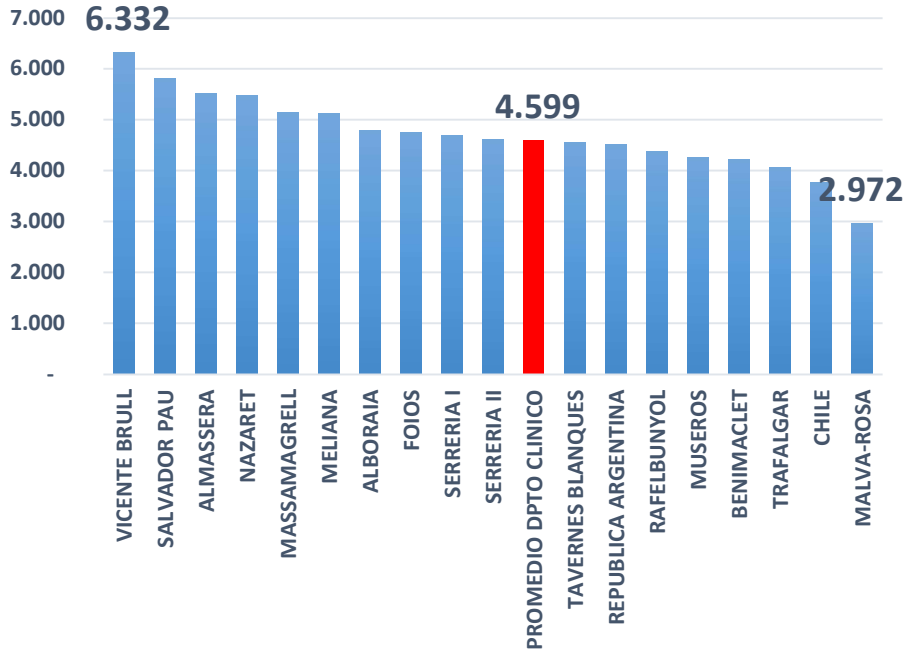
2.Enfermedad aguda significativa
3.Enfermedad crónica menor única
4.Enfermedad crónica menor en múltiples sistemas orgánicos
5.Enfermedad dominante o crónica moderada única
6.Enfermedad significativa crónica en múltiples sistemas orgánicos
7.Enfermedad dominante crónica en tres o más sistemas orgánicos

# ANÁLISIS EFICIENCIA ATENCIÓN PRIMARIA

- **ACTIVIDAD**

**Tasa de peticiones de laboratorio:**

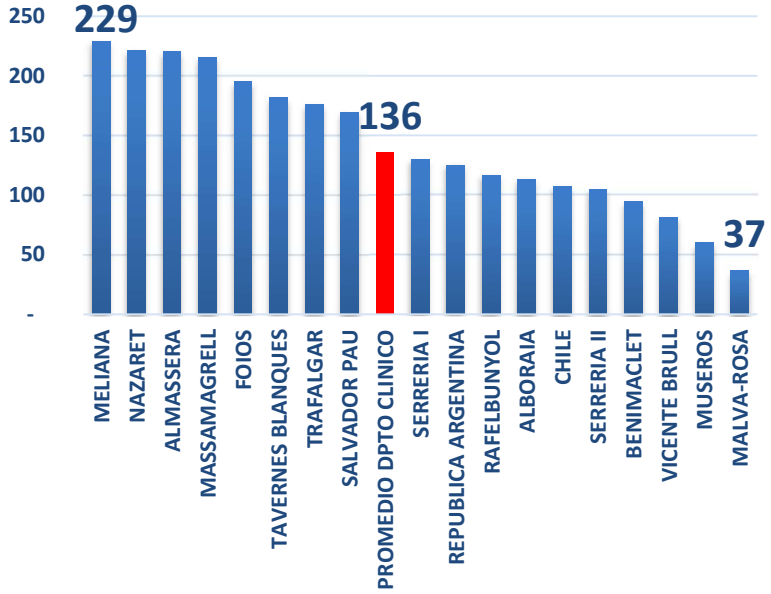
**peticiones por 10.000 habitantes año**




**Pruebas de diagnóstico por imagen:**

**tasa de resonancias magnéticas**

**por 10.000 habitantes-año**

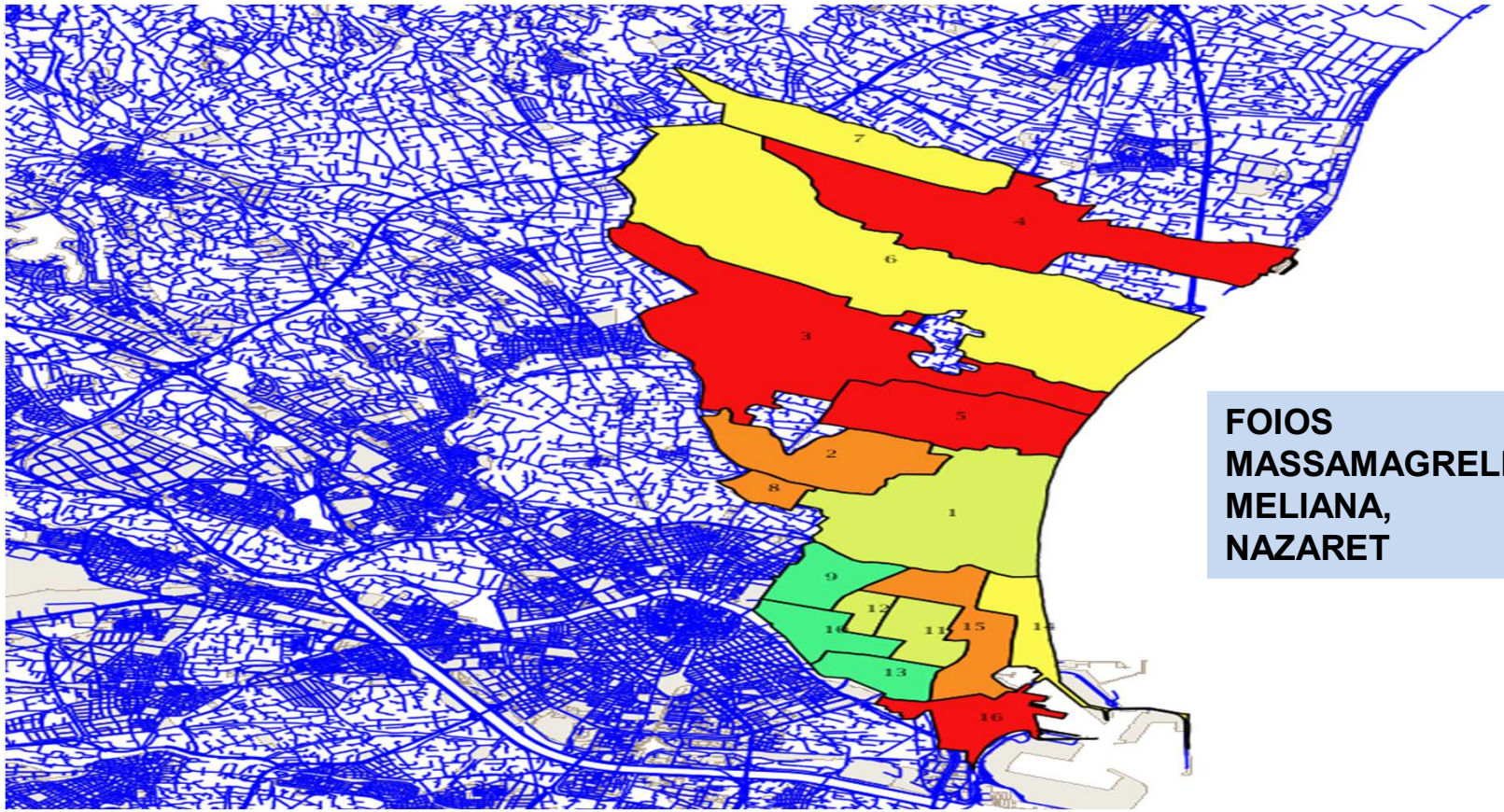



INCLIVA | VLC
Instituto de Investigación Sanitaria
Avda. Menéndez Pelayo 4 acc.
46010 Valencia, España
www.incliva.es | info@incliva.es
INTEGRANDO TALENTO
mejorando tu calidad de vida
ciegs
UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA
www.ciegs.upv.es
Centro de Investigación en Economía y Gestión de la Salud

# ANÁLISIS EFICIENCIA ATENCIÓN PRIMARIA

- **ACTIVIDAD**

**Tasa consultas AP:** consultas AP por 10.000 hab-año

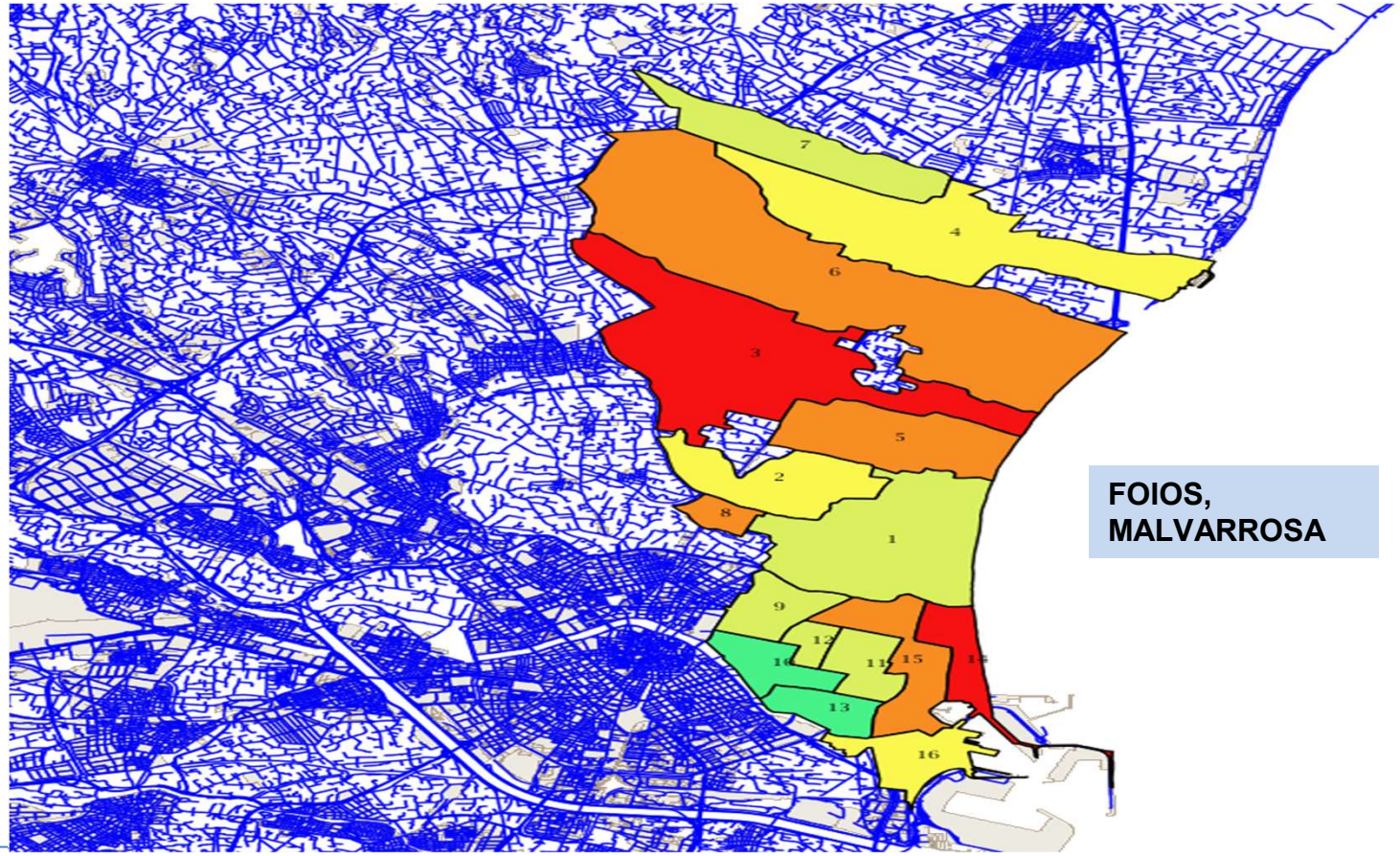



**FOIOS**
**MASSAMAGRELL,**
**MELIANA,**
**NAZARET**

# ANÁLISIS EFICIENCIA ATENCIÓN PRIMARIA

- **ACTIVIDAD**

**Urgencias hospitalarias: tasa por 10.000 habitantes-año**




**FOIOS, MALVARROSA**

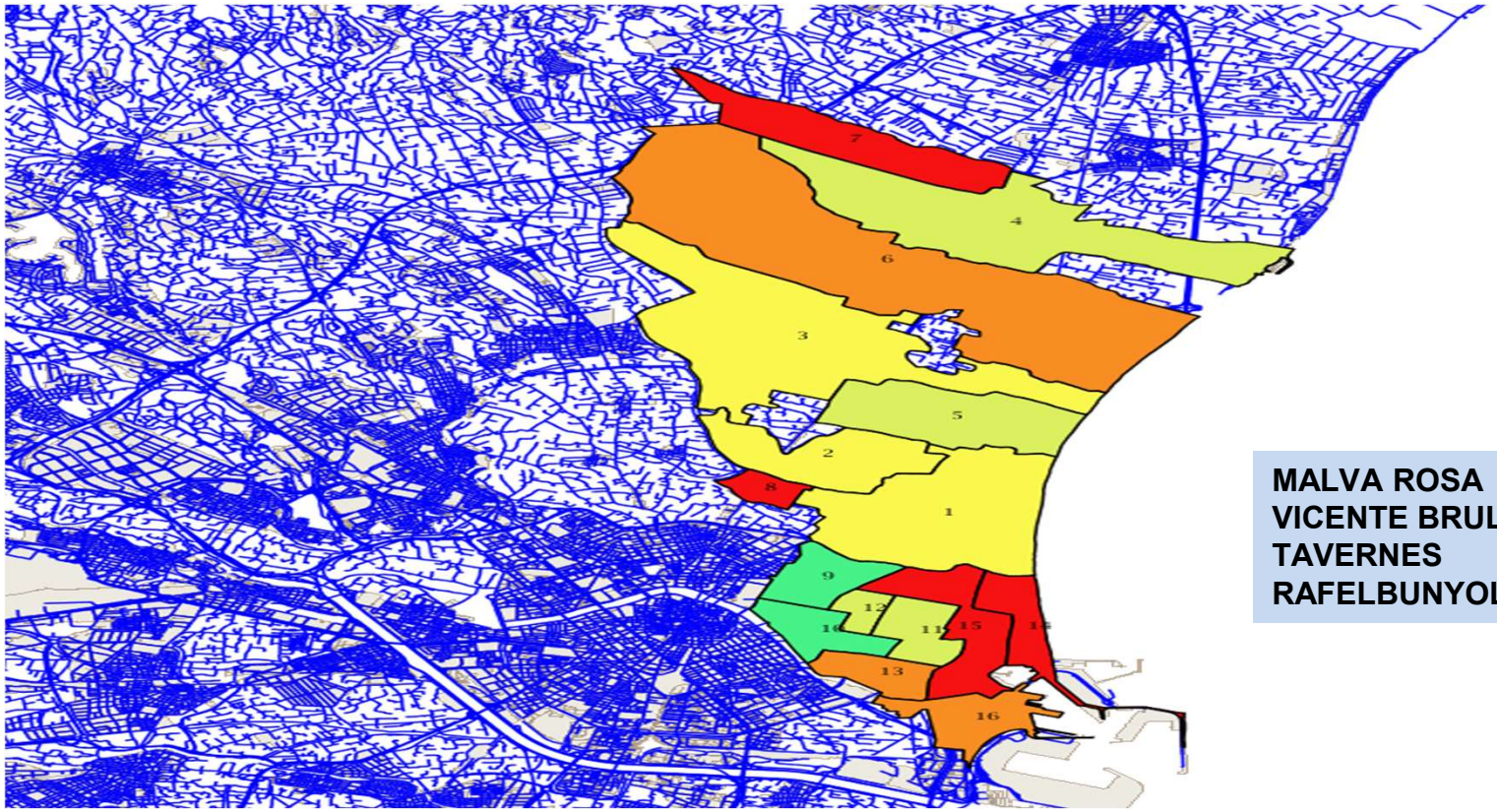
# ANÁLISIS EFICIENCIA ATENCIÓN PRIMARIA

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA
CLÍNIC-LA MALVA-ROSA

- **RESULTADOS EN SALUD – CALIDAD ASISTENCIAL**

**Tasa de Ingresos evitables estandarizada por edad**

**x 10.000 habitantes-año** *(Angulo-Pueyo et al. BMJ.2017)*



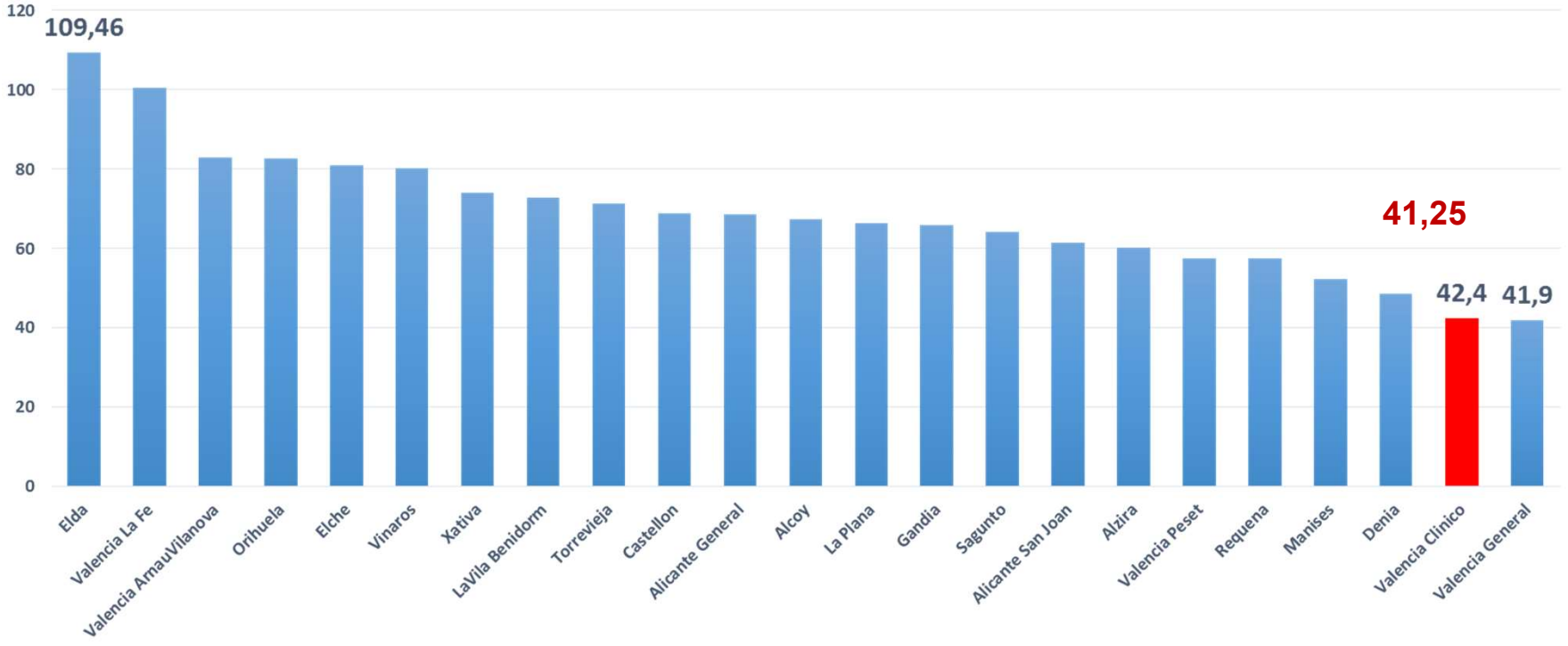

**MALVA ROSA**
**VICENTE BRULL**
**TAVERNES**
**RAFELBUNYOL**

# ATLAS DE VARIACIONES EN LA PRÁCTICA MÉDICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA
CLÍNIC-LA MALVA-ROSA

## Tasa de Ingresos evitables estandarizada por edad

## x 10.000 habitantes-año



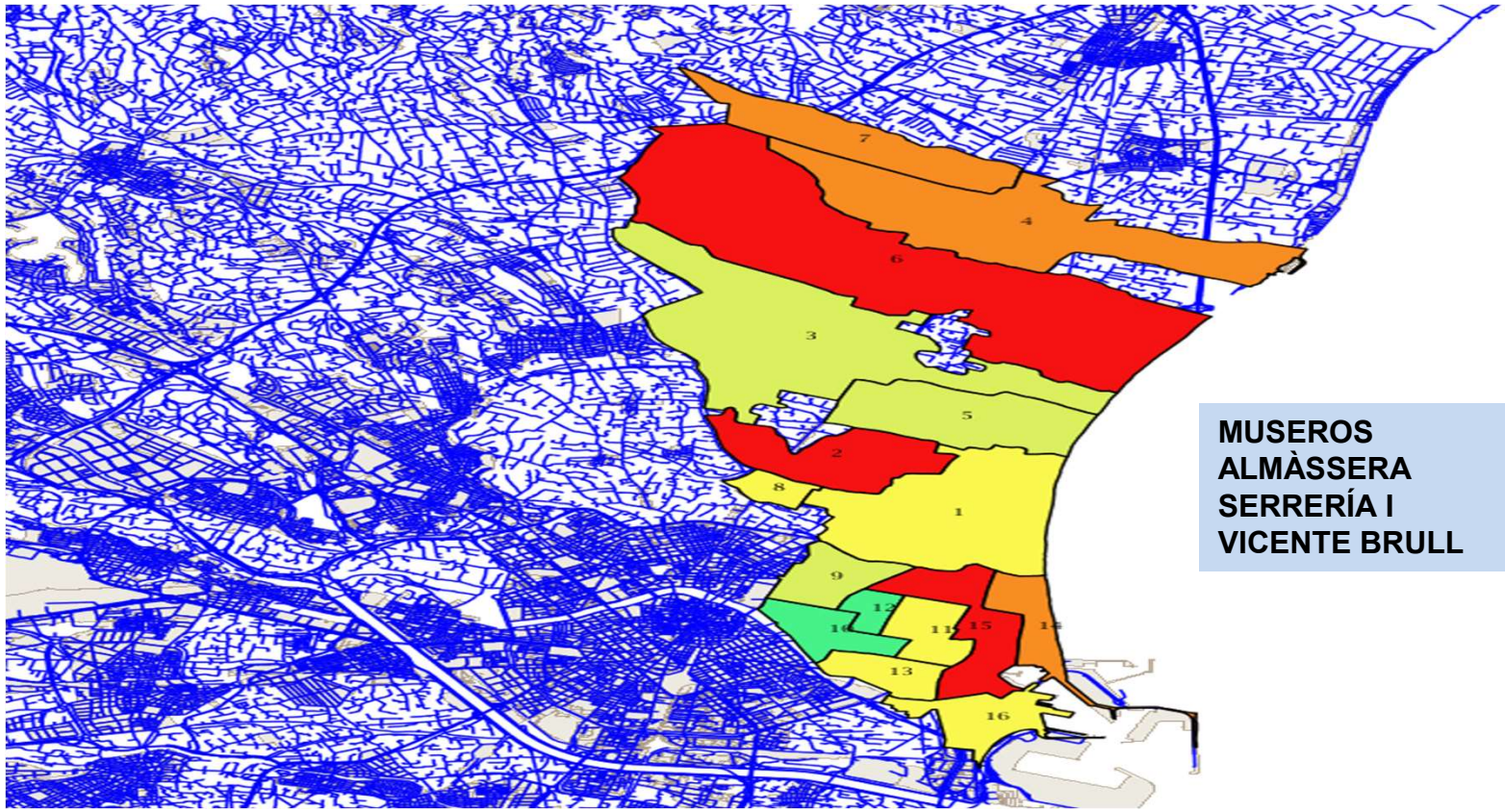
***Tasa estandarizada por edad y sexo del total de Hospitalizaciones Evitables por 10.000 habitantes mayores de 40 años en 2015), disponible en [http://www.atlasvpm.org/hpe-2015](http://www.atlasvpm.org/hpe-2015)***

© Copyright
Powered by InstantAtlas

# ANÁLISIS EFICIENCIA ATENCIÓN PRIMARIA

- **RESULTADOS EN SALUD**

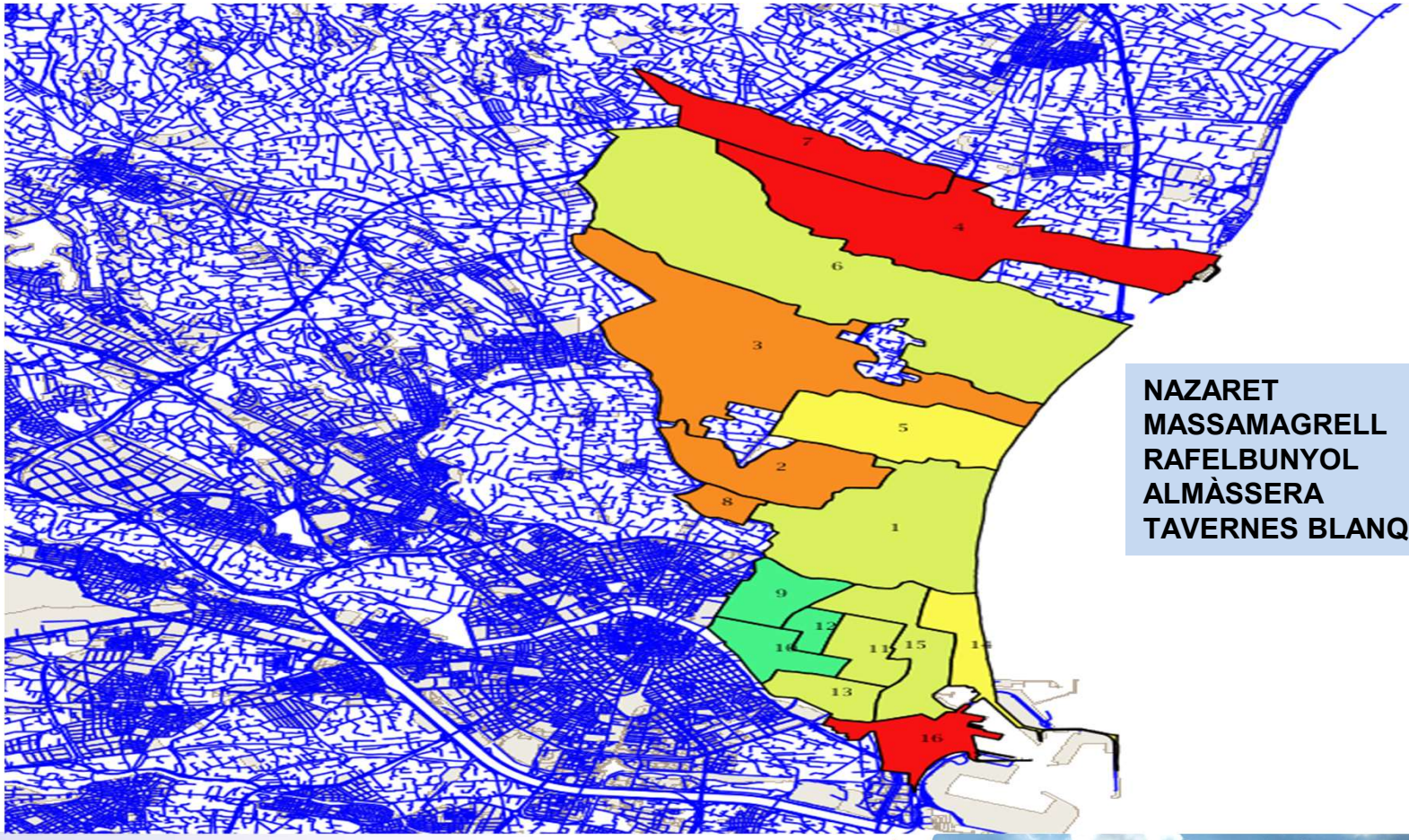
**Tasa mortalidad: muertes estandarizadas por edad por 10.000 habitantes-año**




**MUSEROS**
**ALMÀSSERA**
**SERRERÍA I**
**VICENTE BRULL**

# ANÁLISIS EFICIENCIA ATENCIÓN PRIMARIA

- **GASTO MEDIO DE FARMACIA POR PACIENTE ASIGNADO ESTANDARIZADO POR EDAD**

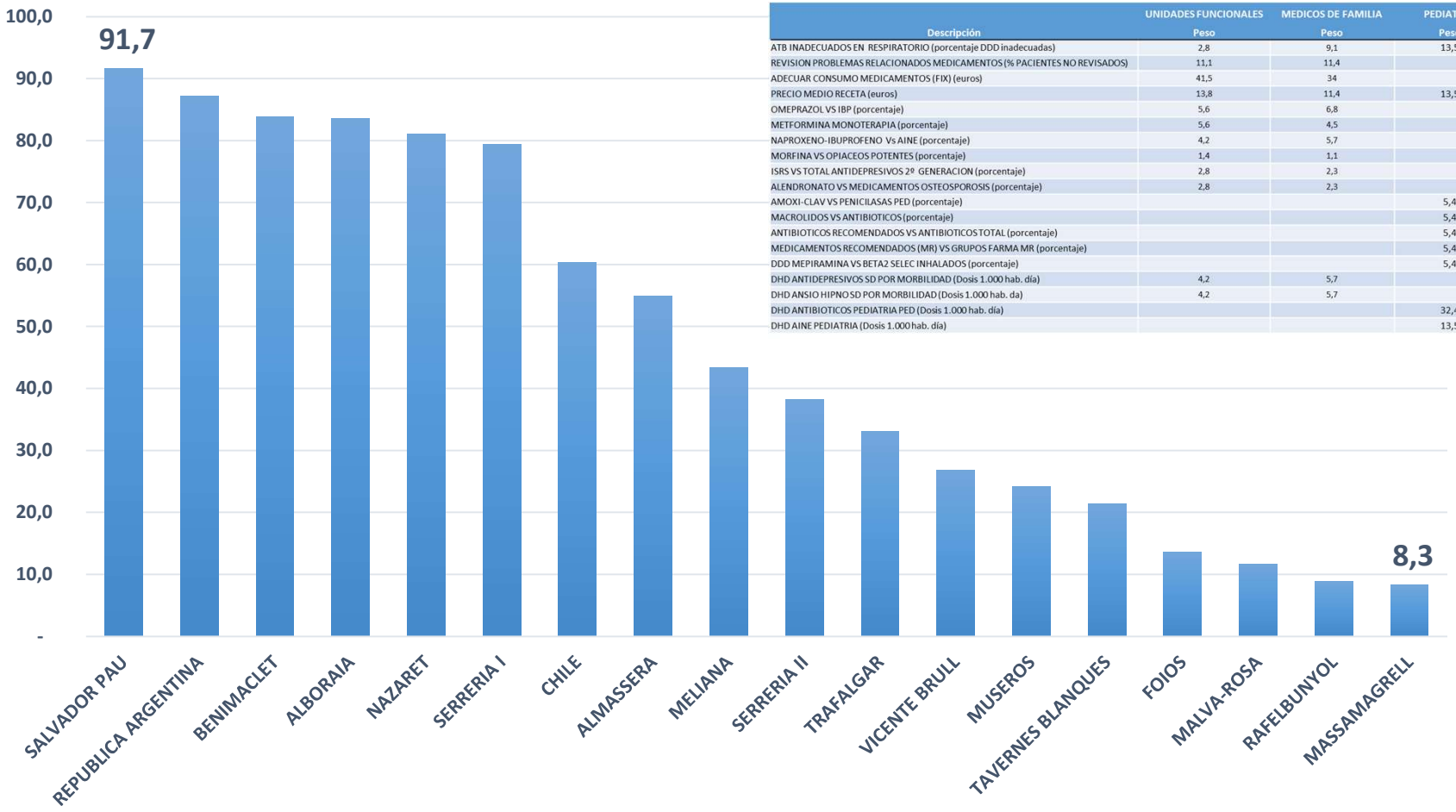



**NAZARET**
**MASSAMAGRELL**
**RAFELBUNYOL**
**ALMÀSSERA**
**TAVERNES BLANQUES**

# ANÁLISIS EFICIENCIA ATENCIÓN PRIMARIA

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA
CLÍNIC-LA MALVA-ROSA

- **Eficiencia en la prescripción**

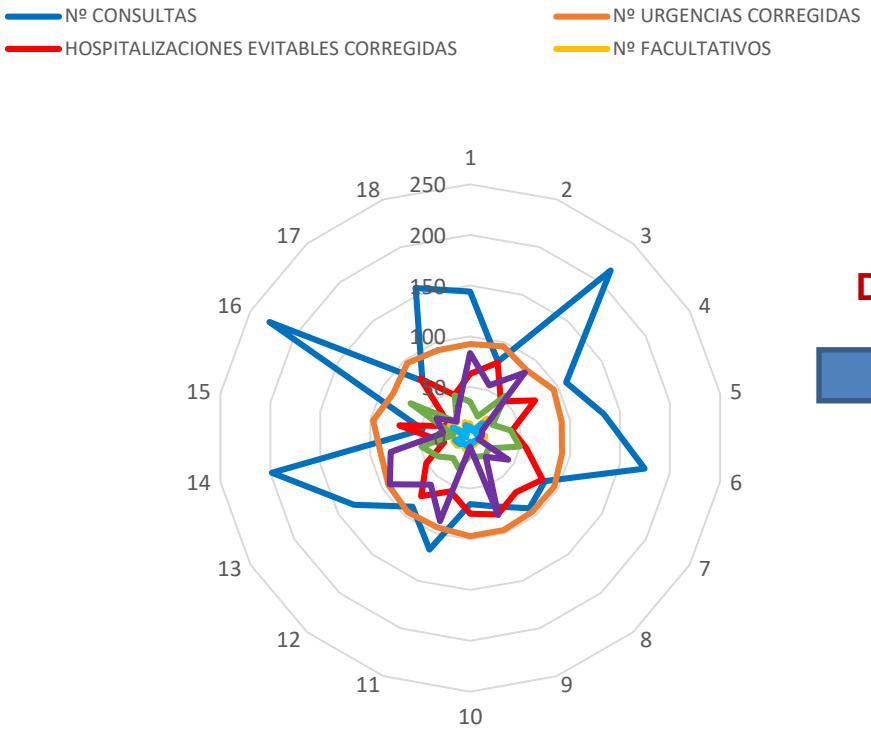



| Descripción | UNIDADES FUNCIONALES Peso | MEDICOS DE FAMILIA Peso | PEDIATRAS Peso |
|---|---|---|---|
| ATB INADECUADOS EN RESPIRATORIO (porcentaje DDD inadecuadas) | 2,8 | 9,1 | 13,5 |
| REVISION PROBLEMAS RELACIONADOS MEDICAMENTOS (% PACIENTES NO REVISADOS) | 11,1 | 11,4 | |
| ADECUAR CONSUMO MEDICAMENTOS (FIX) (euros) | 41,5 | 34 | |
| PRECIO MEDIO RECETA (euros) | 13,8 | 11,4 | 13,5 |
| OMEPRAZOL VS IBP (porcentaje) | 5,6 | 6,8 | |
| METFORMINA MONOTERAPIA (porcentaje) | 5,6 | 4,5 | |
| NAPROXENO-IBUPROFENO Vs AINE (porcentaje) | 4,2 | 5,7 | |
| MORFINA VS OPIACEOS POTENTES (porcentaje) | 1,4 | 1,1 | |
| ISRS VS TOTAL ANTIDEPRESIVOS 2º GENERACION (porcentaje) | 2,8 | 2,3 | |
| ALENDRONATO VS MEDICAMENTOS OSTEOSPOROSIS (porcentaje) | 2,8 | 2,3 | |
| AMOXI-CLAV VS PENICILASAS PED (porcentaje) | | | 5,4 |
| MACROLIDOS VS ANTIBIOTICOS (porcentaje) | | | 5,4 |
| ANTIBIOTICOS RECOMENDADOS VS ANTIBIOTICOS TOTAL (porcentaje) | | | 5,4 |
| MEDICAMENTOS RECOMENDADOS (MR) VS GRUPOS FARMA MR (porcentaje) | | | 5,4 |
| DDD MEPIRAMINA VS BETA2 SELEC INHALADOS (porcentaje) | | | 5,4 |
| DHD ANTIDEPRESIVOS SD POR MORBILIDAD (Dosis 1.000 hab. día) | 4,2 | 5,7 | |
| DHD ANSIO HIPNO SD POR MORBILIDAD (Dosis 1.000 hab. da) | 4,2 | 5,7 | |
| DHD ANTIBIOTICOS PEDIATRIA PED (Dosis 1.000 hab. día) | | | 32,4 |
| DHD AINE PEDIATRIA (Dosis 1.000 hab. día) | | | 13,5 |

# Proyecto Eficiencia en AP
# DEA: ANÁLISIS ENVOLVENTE DE DATOS

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA
CLÍNIC-LA MALVA-ROSA

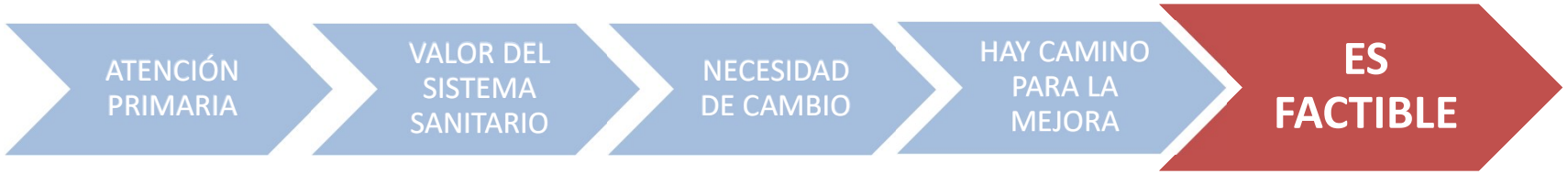
## Variables utilizadas en los modelos: valores brutos actividad, resultados en salud y gasto




DEA

## Resultados: modelos con tasas por 10.000 habitantes (población ajustada morbilidad)

| | Modelo 1 | Modelo 2 | Modelo 3 |
|---|---|---|---|
| MELIANA | 1 | 1 | 1 |
| NAZARET | 1 | 1 | 1 |
| RAFELBUNYOL | 1 | 1 | 1 |
| CHILE | 1 | 1 | 1 |
| SALVADOR PAU | 1 | 1 | 1 |
| VICENTE BRULL | 1 | 1 | 1 |
| ALBORAIA | 0,9412 | 1 | 1 |
| SERRERÍA I | 0,9277 | 1 | 1 |
| BENIMACLET | 0,9149 | 0,9663 | 1 |
| ALMASSERA | 0,8992 | 0,9779 | 0,97785 |
| T.BLANQUES | 0,8809 | 0,9314 | 0,931435 |
| R.ARGENTINA | 0,8280 | 0,8804 | 0,907176 |
| MUSEROS | 0,7275 | 0,9052 | 0,973253 |
| FOIOS | 0,6725 | 1 | 1 |
| SERRERÍA II | 0,4581 | 0,7736 | 0,813151 |
| TRAFALGAR | 0,4493 | 0,8311 | 0,843216 |
| MALVA-ROSA | 0,3897 | 0,7692 | 0,814172 |
| MASSAMAGRELL | 0,3876 | 1 | 1 |


ATENCIÓN PRIMARIA
VALOR DEL SISTEMA SANITARIO
NECESIDAD DE CAMBIO
HAY CAMINO PARA LA MEJORA
ES FACTIBLE

## FACTIBILIDAD: SÍ

## *A. LEGAL. Normativa*

A. **Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal estatutario de los servicios de salud, en su artículo 43.2** incluye entre las retribuciones complementarias del personal estatutario el complemento de productividad; **destinado a retribuir especial rendimiento**, **el interés o la iniciativa del titular del puesto**, así como su participación en programas o actuaciones concretas y a contribución del personal a la consecución de los objetivos programados previa evaluación de los resultados conseguidos.

B. **Decreto Ley 2/2013, de 1 de marzo del Consell, de actuaciones urgentes de gestión y eficiencia en prestación farmacéutica y ortoprotésica en materia de prestación farmacéutica y ortoprotésica**, que incluye la **incentivación por prescripción racional** de medicamentos en el sistema de diferenciación retributiva a través del complemento de productividad.

## *B. TÉCNICA*

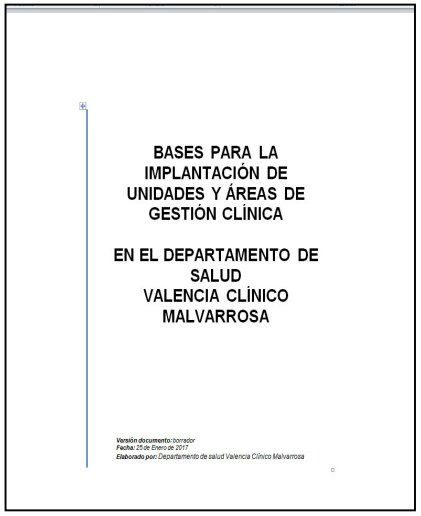
A. **EXISTEN DESARROLLOS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y DISPOSICIÓN DE LAS ALIANZAS ESTRATÉGICAS (CONSELLERIA SUySP, INCLIVA, UPV, UV…) PARA DIPONER DE INDICADORES CON "VALOR" PARA MONITOREAR**

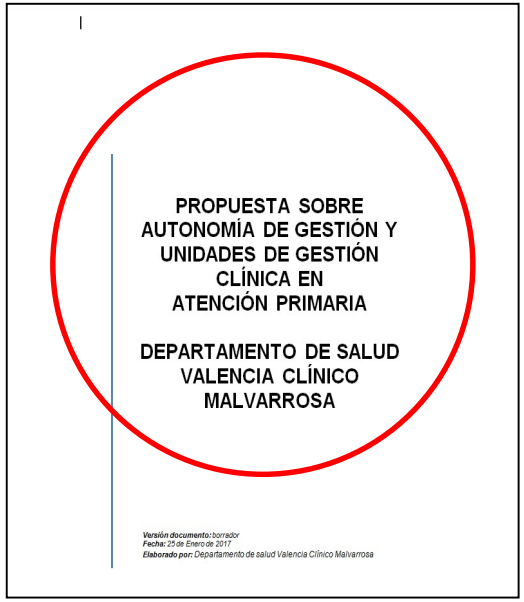
## *C. PRESUPUESTARIA*

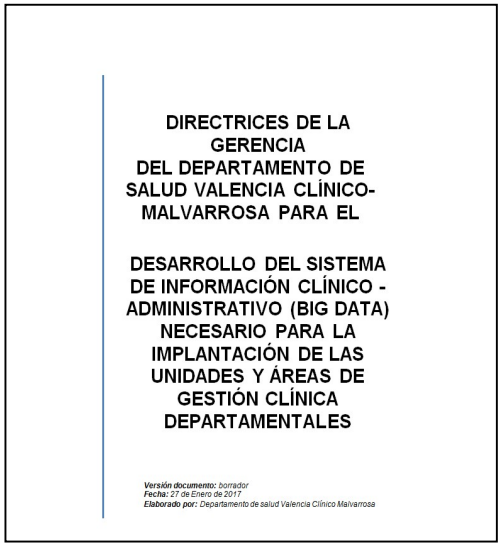
A. **EL MODELO DE AUTOGESTIÓN NO SE NECESITA PRESUPUESTACIÓN ADICIONAL. SE BASA EN LA PARTICIPACIÓN SOBRE EL AHORRO GENERADO**

# ¿CÓMO?

## ➢ PROPUESTA AUTONOMIA GESTIÓN y UGC EN ATENCIÓN PRIMARIA



**¡ES POSIBLE!**

# Gracias por su atención