

Uso del sistema ACGs en atención primaria:

Experiencia en el País Vasco



Osakidetza

Jon Orueta Mendiá
SUBDIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

Sevilla, 19 mayo 2009

Atención primaria en Osakidetza

■ Organización atención primaria:

- 7 Comarcas
- 130 Unidades de atención primaria
- 1.615 Cupos médicos:
 - Pediatras: 298
 - Médicos de Familia: 1.317

■ Población > 2.250.000 habitantes

Financiación de las Comarcas

- ... Presupuestos históricos.
- 1.993 Plan estratégico Osasun-Zainduz.
 - EJ-GV Dto de Sanidad:
planificación y financiación
 - Delegaciones Territoriales: contratación
 - Osakidetza: proveedor de servicios

Financiación de las Comarcas

- 1.997 TIS ponderada
 - nivel social promedio de la población.
- 1.998 Contrato-Programa
 - Pago por habitante: Precio básico
 - Resultados de Oferta Preferente

Financiación de las Comarcas

■ 2.000 Contrato-Programa

- Precio TIS
- Resultados de Oferta Preferente
- Compromisos de Calidad

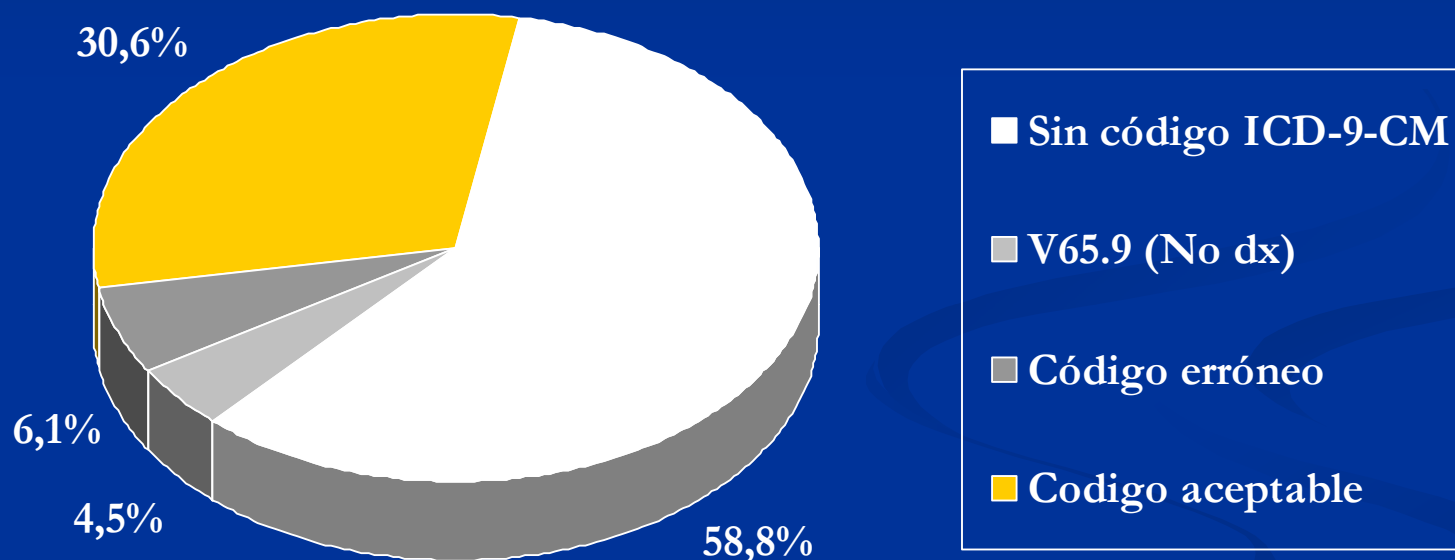
■ 2.005 Inicio de utilización case-mix en atención primaria

- 2.006 Inclusión Utilización HCI en Compromisos de Calidad en financiación comarcas
- Introducción algunos índices para la evaluación individual de médicos para Carrera Profesional.

Características del modelo de historia clínica informatizada de Osakidetza :

- Organizada en episodios de atención.
- El episodio tiene un único diagnóstico en texto libre y un código CIE-9-MC.
- Codificación de diagnósticos por los clínicos en CIE-9-MC .

Calidad de codificación de diagnósticos en HCI. Evaluación de 56 médicos de ap. Osakidetza 2.002



Orueta JF, Urraca J, Berraondo I, Darpón J. ¿Es factible que los médicos de primaria utilicen CIE-9-MC? Calidad de la codificación de diagnósticos en las historias clínicas informatizadas *Gac Sanit.* 2006;20:194-201

Criterios previos para clasificar a los pacientes de un médico en ACGs

- ¿Utilización adecuada de las historias clínicas?
 - Promedio anotaciones/paciente > 4
- ¿Registro suficiente de diagnósticos?
 - Promedio anotaciones sin dx $< 22\%$

Criterios previos para clasificar a los pacientes de un médico en ACGs

■ ¿Calidad de codificación CIE-9-MC?

+ % dx sin código

+ % códigos CIE-9-MC imposibles para edad/sexo del paciente

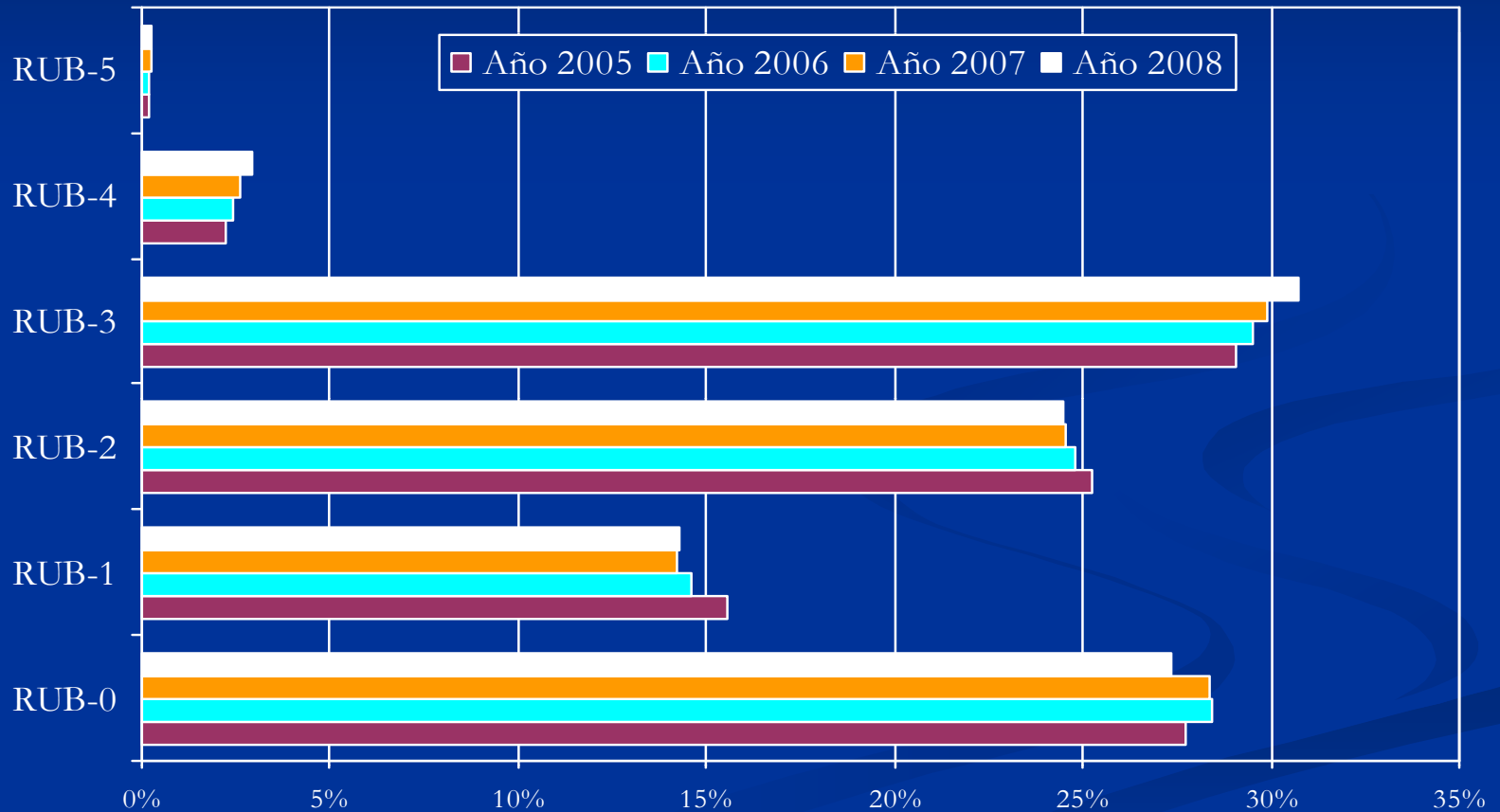
+ % errores en muestra de 250 dx de cada médico

Codificación no valida < 10

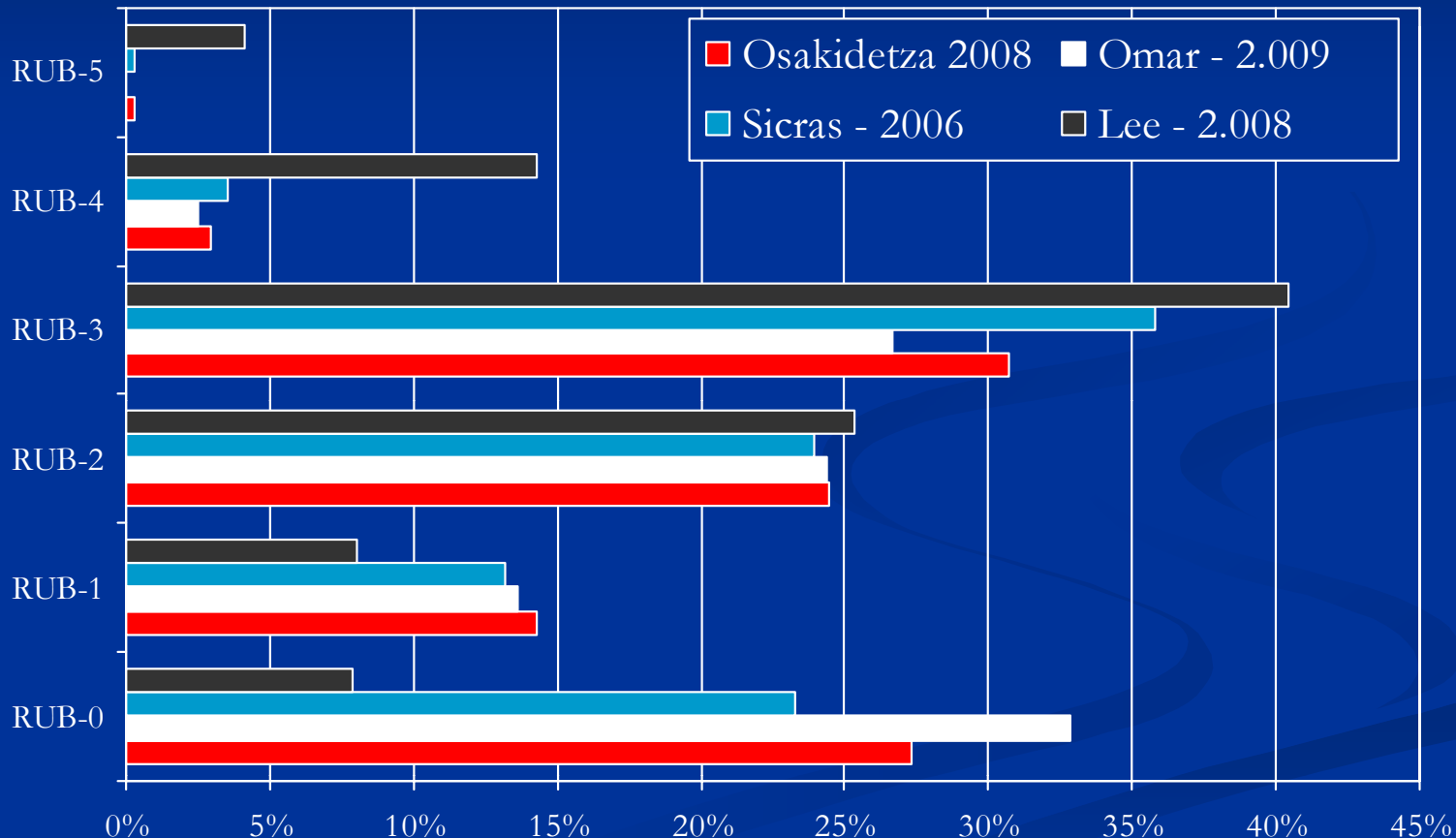
Evolución de la calidad de registro en HCI

	Aceptados	Excluidos	Uso HCI	Anotac. Sin Dx.	Errores CIE9MC
2005	31 %	69%	25 %	22 %	23 %
2006	50 %	50 %	15 %	19 %	16 %
2007	59 %	41%	9 %	14 %	18 %
2008	69 %	31 %	7 %	10 %	15 %

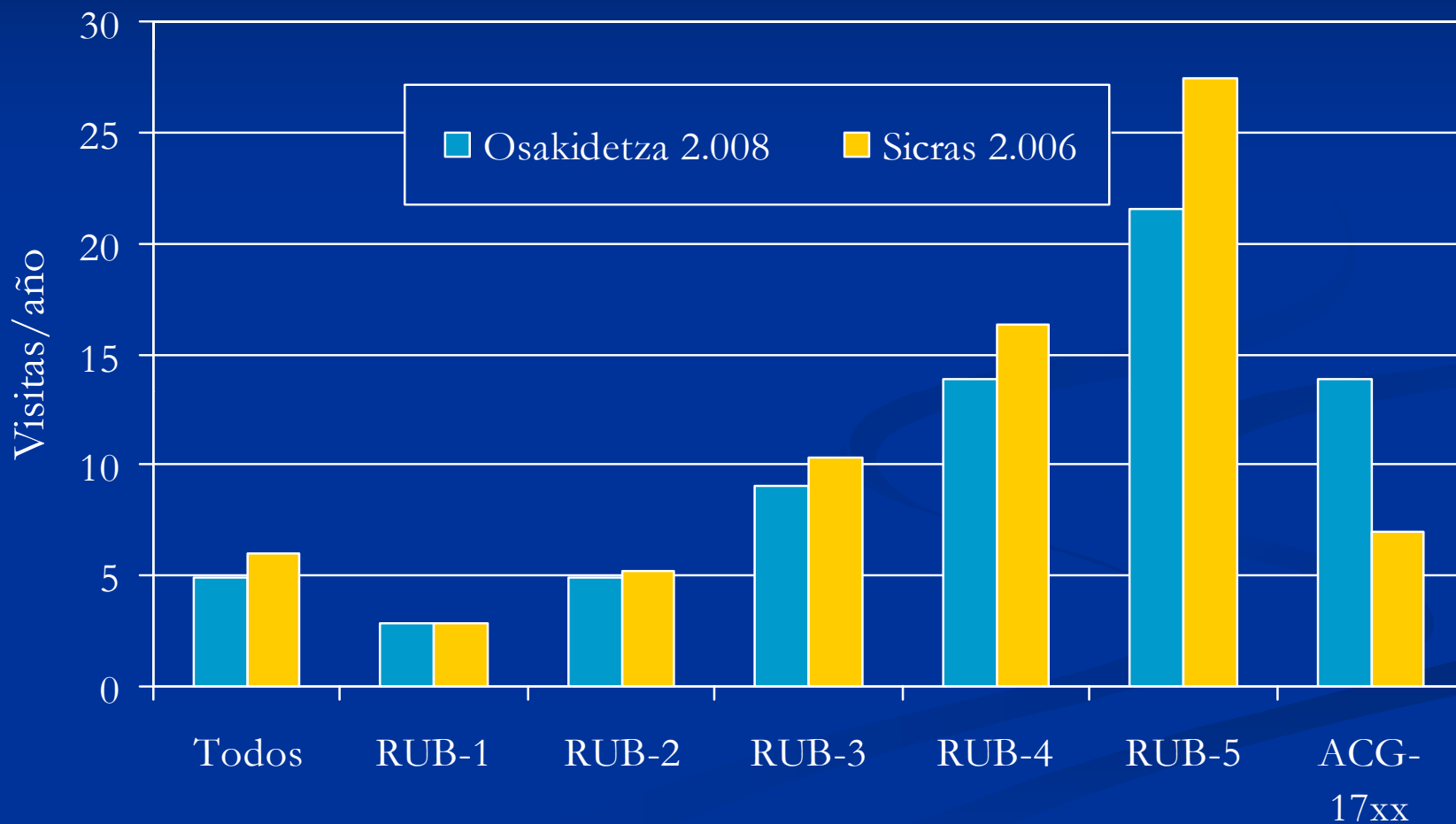
Evolución distribución de pacientes en grupos según comorbilidad (Osakidetza 2.005 – 2.008)



Comparación distribuciones de pacientes en grupos según comorbilidad



Comparación promedios anuales de visitas



Implantación ACGs en Osakidetza

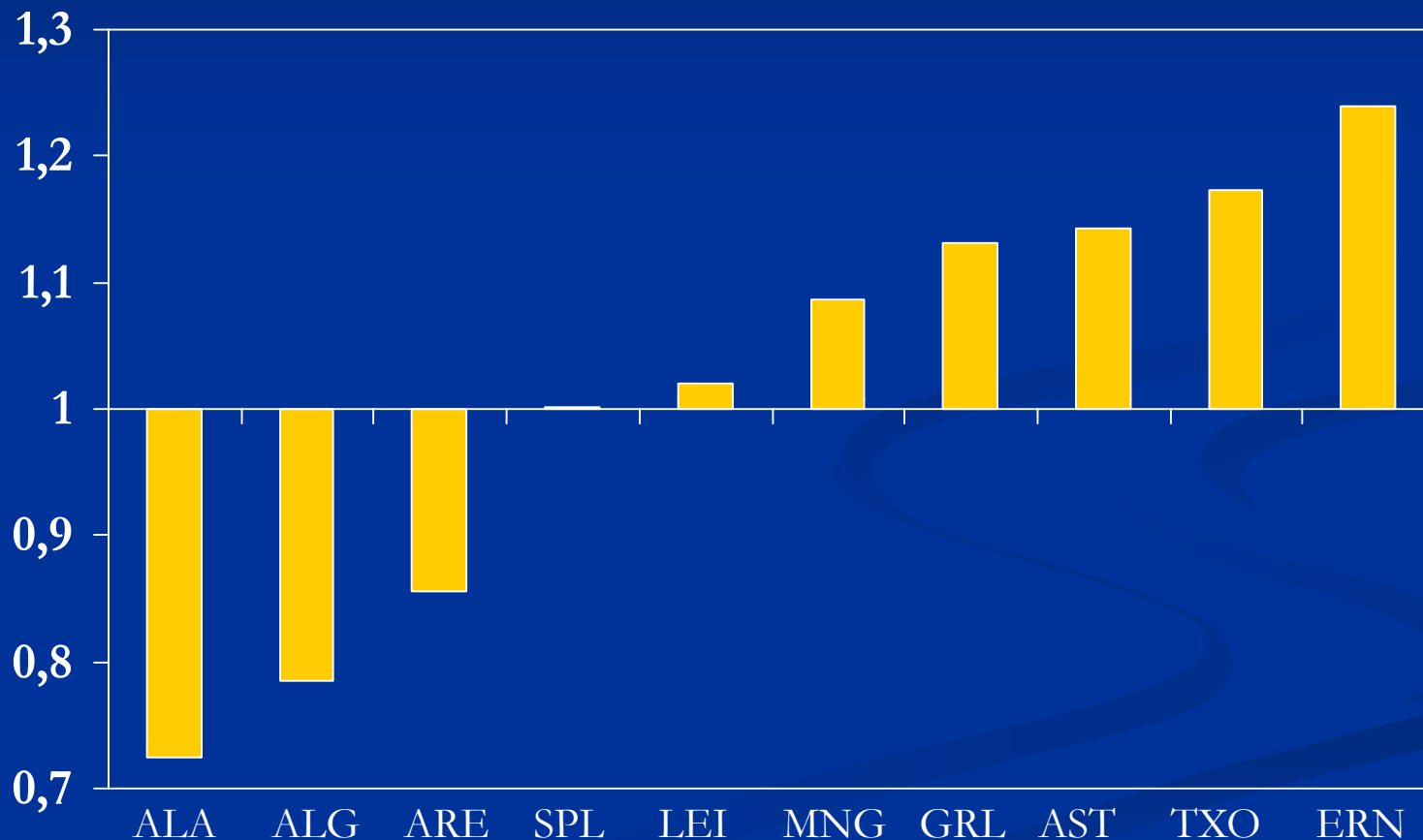
Cada médico recibe anualmente información:

- Calidad de registro en Historia clínica informatizada.
- Comparación de sus resultados con los de su UAP, comarca y Osakidetza.

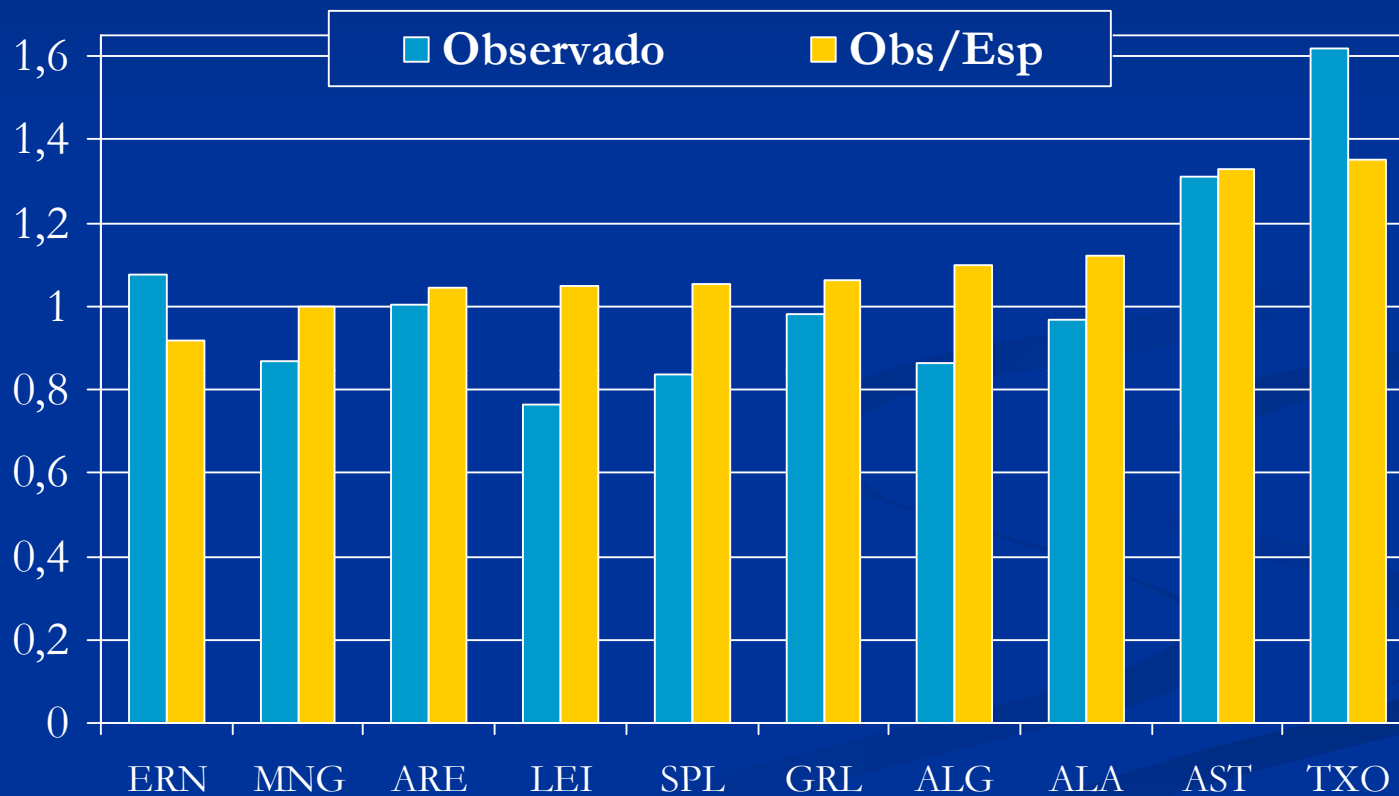
Implantación ACGs en Osakidetza

- Clasificación de sus pacientes en los diferentes grupos que ofrecen los ACGs.
- Nivel de morbilidad del conjunto de pacientes a los que atiende.
- Relación entre el consumo de recursos observado y el esperado en función del grado de morbilidad de sus pacientes.

Comparación índices de morbilidad (visitas esperadas según ACGs) poblaciones de centros de salud. Comarca Uribe 2008

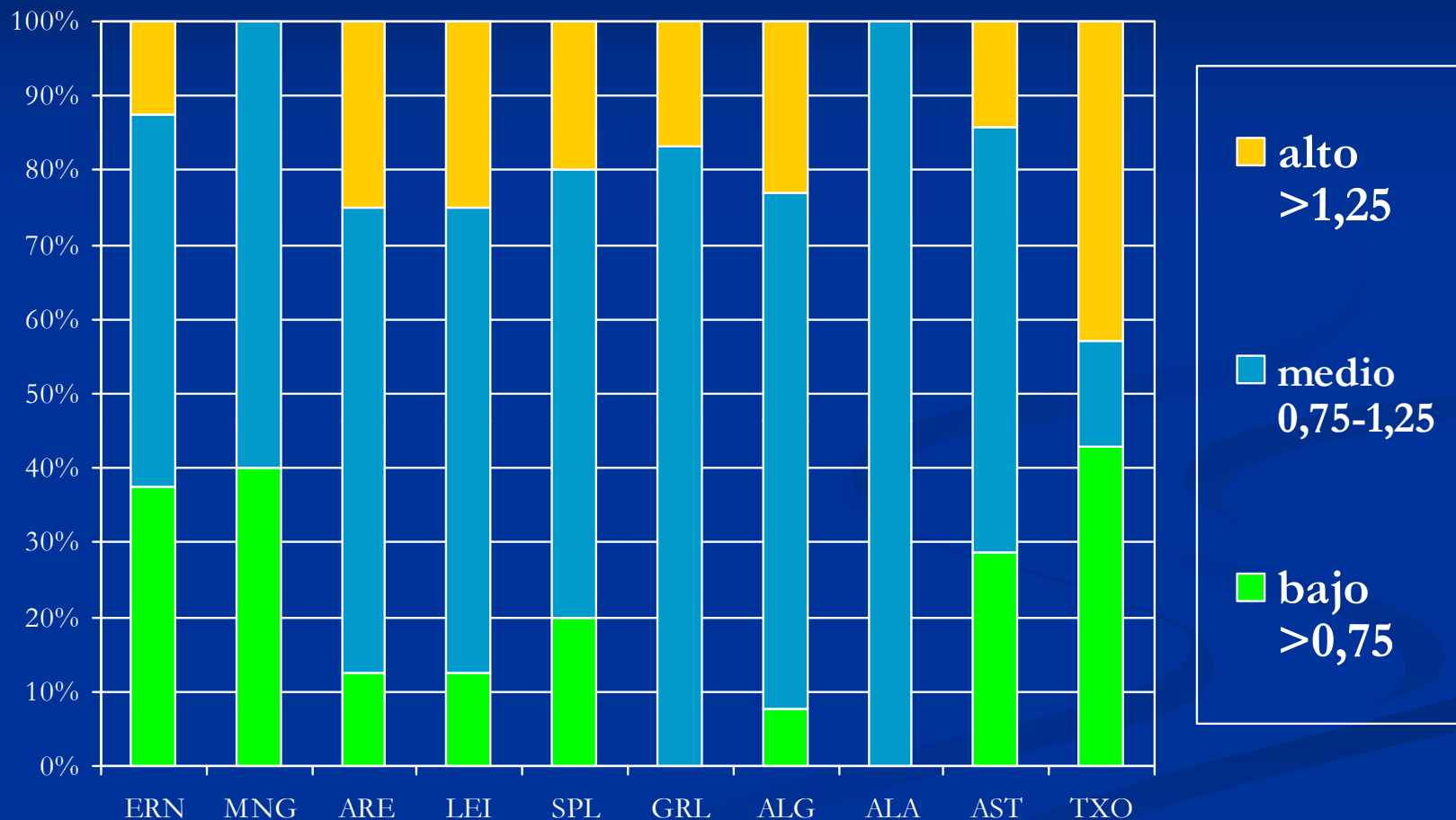


Comparación índices de prescripción. Comarca Uribe. 2008



Distribución de los médicos, clasificados en función de

I. Eficiencia. Comarca Uribe 2.008



Experiencia actual ACGs en Osakidetza

- La calidad es una variable multidimensional. Su estimación requiere herramientas variadas.
- La utilización de ACGs es un método para interpretar los resultados de la atención sanitaria y mejorar la calidad.

Dificultades para empleo ACGs en Osakidetza

- Registro incompleto en las HCI
 - Evaluación de calidad del registro costosa
 - Posibles sesgos que dificultan interpretación de resultados
- Implantación más lenta de lo esperado para:
 - Ajustes por comorbilidad en patologías incluidas en oferta preferente
 - Incentivos a los profesionales.
 - Instrumentos de financiación capitativa a las comarcas.

Tareas pendientes:

- Desarrollar la metodología de contabilización de costes sanitarios para establecer un sistema más ajustado de pago por TIS ponderada.

Tareas pendientes:

Valoración multidimensional de la calidad asistencial

- Perspectiva global, que observe dimensiones distintas y complementarias a la eficiencia (accesibilidad, efectividad, satisfacción del usuario entre otras).

Tareas pendientes:

Incorporación de nuevas variables explicativas

- Factores del paciente (psicosociales, socioeconómicos, hábitos de vida).
- Organización Sanitaria.