



“Calidad y continuidad asistencial en el sector sanitario privado”



Junio 2008

José M^a Obispo Martín

- **¿Reciben los usuarios el servicio de calidad que han contratado?**

- **¿Tienen las compañías aseguradoras programas de evaluación de la calidad de sus productos y servicios?**

Conceptos básicos de calidad (I)

◆ Orientación hacia los resultados:

- Resultados económicos.
- Deben ser sobresalientes para todos los grupos de interés que interactúan en la organización.
- Capacidad de conocer y equilibrar las expectativas de todos los grupos.
- **Identificar todos los grupos de interés:**

Propietario.

Trabajadores de la organización.

Proveedores sanitarios.

Grandes corredurías de seguro y Mediadores.

Asegurados.

Sociedad en General.

◆ Orientación al Cliente o Asegurado: Es el arbitro final de la calidad del producto y/o del servicio.

Satisfacción del cliente =

Valor percibido (calidad técnica+Calidad de servicio)-Expectativas.

- El tratamiento de las quejas y sugerencias.

Conceptos básicos de calidad (II)

◆ Liderazgo y coherencia en los objetivos:

- Es una estrategia, una forma de gestión, que trata de dirigir y coordinar toda la organización.
- La función de la Dirección es que la estrategia se extienda por toda la organización.

◆ Gestión por procesos y hechos:

- Identificación de los procesos.

Fundamentales.

Estratégicos.

Soporte.

◆ Desarrollo e implicación de las personas:

- En sanidad el principal elemento diferenciador de los centros se sitúa exclusivamente en el capital de las personas que trabajan en ellos.
 - Requerimiento en los diferentes puestos de trabajo.
 - Formación
 - Autonomía o capacidad de decisión.
 - Evaluación e incentivación.

◆ Aprendizaje, innovación y mejora continua.

- **Planificar – Hacer – Comprobar – Actuar.**

Conceptos básicos de calidad (III)

◆ Desarrollo de Alianzas:

➤ Identificación de Partners:

- Servicios de urgencia.**
- Hospitales y Clínicas.**
- Centrales telefónicas.**
- 2º Opinión internacional.**
- Especialistas.**
- Métodos de Diagnóstico.**



◆ Responsabilidad Social Corporativa.

- Razón fundamental de ser de las organizaciones.**
- Enfoque ético.**
- Fundación Médica.**

<< La Continuidad Asistencial es más que la simple coordinación, es una visión continua y compartida del trabajo asistencial en el que intervienen múltiples profesionales, en centros de trabajo diferentes, que actúan en tiempos distintos, con un objetivo de resultado final Común: **el Asegurado>>**

Requisitos para la continuidad asistencial

- ◆ Buena relación médico-paciente.
- ◆ El paciente es el que toma las decisiones sobre su propia salud, pero también las tomas sobre lo que su médico le aconseja (toma o no la medicación, se hace o no determinadas pruebas, acude a la consulta del especialista, etc.)
- ◆ La influencia de la familia.
- ◆ El entorno en el que se mueve el paciente.

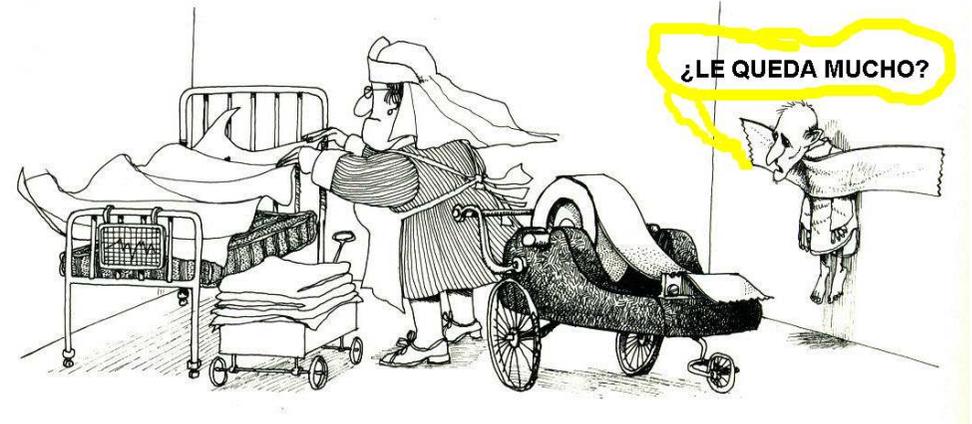
Criterios de Leatt (I)

- ◆ No tener que repetir la historia clínica cada visita.
- ◆ No tener que someterse a repeticiones inútiles de exámenes y pruebas.
- ◆ No ser la única fuente de información para que el médico u otro profesional conozca su historia de utilización de servicios, procedimientos y medicamentos.
- ◆ No quedar confinado en un nivel de atención inadecuado por incapacidad de acceder puntualmente a otro nivel, sea este superior o inferior.
- ◆ Disponer de acceso durante las 24 horas a un proveedor de servicios vinculado a la atención primaria.

Criterios de Leatt (II)

- ◆ Recibir información clara y precisa sobre la calidad de la asistencia y resultados esperados de las opciones terapéuticas, permitiendo escoger informadamente.
- ◆ Tener acceso fácil –p.ej. Telefónico, historia clínica en tarjeta- y oportuno a los diversos exámenes y profesionales.
- ◆ Disponer de tiempo suficiente en las consultas de especialidades médicas.
- ◆ Ser requerido rutinariamente para prevenir complicaciones de problemas crónicos.
- ◆ Recibir apoyo domiciliario y capacitación en autocuidados que maximicen su autonomía.

- ◆ **Multiplicidad de proveedores.**
- ◆ **Descoordinación de servicios**
- ◆ **Escasa medición de resultados.**
- ◆ **Desatención a las preferencias de los pacientes.**



Oportunidades de mejora

- ◆ **Gestión de enfermedades.**
- ◆ **Gestión de casos.**
- ◆ **Unidad de Gestión asistencial.**
- ◆ **Incentivos en los profesionales.**
- ◆ **Guías basadas en la evidencia en la práctica clínica diaria.**
- ◆ **Historia única: Medibank.**

◆ El objetivo **táctico** de la medicina es el enfermo, pero el **estratégico** es la enfermedad.

Ernst Jünger.

◇ Componentes básicos de PGE.

- **Procesos de identificación de la población diana.**
- **Guías de práctica clínica basadas en el mejor conocimiento.**
- **Modelos colaborativos de práctica que integran proveedores médicos y de otras disciplinas de apoyo.**
- **Educación y capacitación de los pacientes en el automanejo de sus procesos (puede incluir prevención primaria, programas de modificación de conducta y del cumplimiento).**
- **Medición de los procesos y resultados, evaluación y gestión.**
- **Informes rutinarios y retroinformación, que puede incluir comunicación con el paciente, los médicos, o el conjunto del dispositivo asistencial.**

Gestión de enfermedades.

◆ Propiedades de los procesos:

- **Recursos basado en recursos asistenciales propios.**
- **Contratación externa de servicios a empresas específicas.**

◆ Aplicabilidad en el sistema de aseguradora .

◆ Indicadores de actividad y rendimiento.

◆ Evaluación de tecnología y proveedores.

◆ Indicadores de funcionamiento:

- **Evaluación**
- **Gestión**
- **Comparación**

◆ **El buen médico** trata la enfermedad,
pero el médico excelente trata al
paciente.

Sir William Osler.

◆ Componentes básicos de PGC.

- Los componentes los mismos que PGE, su implementación muestra una considerable variabilidad.

◆ Actividades centrales de PGC:

- Prestación individualizada de consejo, orientación y asistencia a los clientes y asegurados.
- Establecer vínculos precisos entre los pacientes, los cuidados que necesitan y los servicios y apoyos ofrecidos por la red asistencial.

◆ Modelos básicos de PGC:

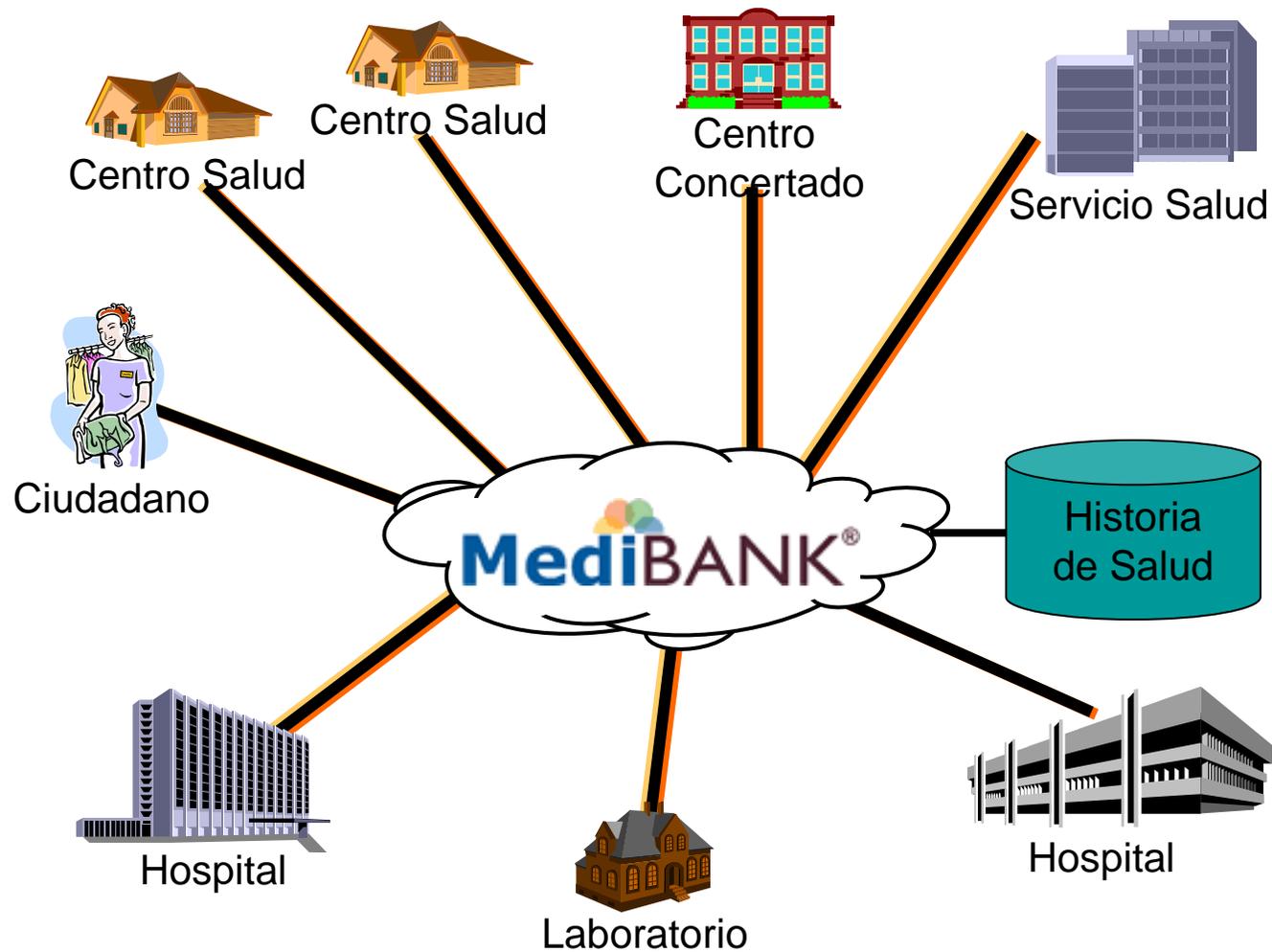
- Gestión de casos de atención primaria.
- Gestión de casos médicos.
- Gestión de casos médico-social.

◆ Objetivos:

- Seguimiento de procesos en curso: **Dar continuidad a enfermedades preexistentes.**
 - Asegurar un trato preferencial a los asegurados que presenten patologías oncológicas.
 - Gestión de enfermedades crónicas.
 - Participación en el control de anticoagulantes.
- Gestión de autorizaciones:
 - Capacidad **Direccionamiento de la demanda** de los servicios médicos.
 - Referente de los profesionales.

Los proveedores sanitarios tienen línea directa con la compañía.
Comunicación directa con las consultas, clínicas, con el objetivo de gestionar citas, informes, urgencias médicas etc..
 - Referente de los asegurados.

Conocer las preferencias de los pacientes.
Resolución de las listas de espera.
Consulta única.



- ◆ Opera como un banco tradicional, almacenando el informe médico de forma ordenada, segura y confidencial. Permite al usuario acceder a su historia clínica desde cualquier parte del mundo las 24 horas del día.
- ◆ Con una simple llamada de teléfono o accediendo a Internet, le hace llegar sus datos, al instante, por e-mail, fax etc..
- ◆ El asegurado y el paciente pasan a ser el eje central del modelo sanitario, sin restar importancia al profesional.
- ◆ Dispone de un centro de contacto para emergencias que responde en caso de activar el PIN de seguridad por cualquier servicio de urgencias, hospital o por el mismo paciente, facilitando sus datos médicos por completo.
- ◆ Servicio de información y localización de pacientes.

Conclusiones

- ◆ La continuidad asistencial, se conseguiría articulando todos los programas descritos, difuminando las fronteras entre unos y otros y se forman programas asistenciales integrados.
- ◆ El 80% de las reclamaciones y quejas se refieren a definiciones de la cobertura de la póliza, 10% al servicio no sanitario. El resto son por mala relación sanitarios-paciente.
- ◆ La figura del médico de familia, como puerta de entrada y responsable de la salud de los asegurados es fundamental para articular todos los niveles sanitarios.
- ◆ Los sistemas de información permiten mantener la continuidad entre episodios.

◆ ASISTENCIA INTEGRAL.

