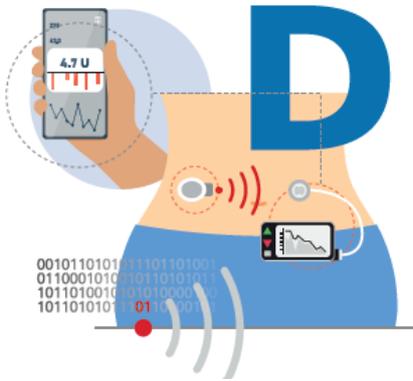


Innovación en Diabetes

Gestión de la Tecnología Terapéutica Basada en Valor

(SISTEMAS DE ASA CERRADA)



Encuentro Autonómico de Gestión de la Diabetes Basada en Valor. Región de Murcia

10 prioridades para una gestión de la diabetes basada en valor en la Región de Murcia

Contenidos

1. Introducción
2. Participantes
3. Grandes Conclusiones extraídas en base al Documento sobre la Gestión de la Tecnología Basada en Valor en Diabetes
4. Valoración de barreras y retos
5. Oportunidades y propuestas para implementación
6. 10 prioridades para una gestión de la diabetes basada en valor

1. Introducción

D. José Francisco Sedes

Gerente Hospital General U. Santa Lucía, Cartagena y Presidente de la Agrupación Territorial de SEDISA en Murcia

Las Organizaciones Sanitarias están sometidas a un mayor compromiso por la mejora de resultados en salud, sobre todo en lo referente a aquello que concierne al paciente. En este marco, la Atención Basada en Valor, un modelo de atención reciente e innovador dirigido a garantizar la mejora de resultados en salud para la población atendida, es de vital importancia.

Es necesario medir los procesos, estructuras y resultados a través de indicadores que permitan conocer si aportan valor. Además, es necesario posicionar la Gestión Basada en Valor como punto clave en el Sistema Sanitario.

La Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), formada por más de 2.800 Directivos de la Salud de toda España, tiene la misión de impulsar la transformación de nuestro Sistema Sanitario hacia la excelencia, en términos tanto de calidad como de eficiencia. En la actualidad, casi 100 Directivos de la Salud forman parte de la Agrupación Territorial de la Sociedad en la Región de Murcia.

Como una de las herramientas para esta misión, la Sociedad creó hace tres años el Observatorio SEDISA de la Gestión Basada en Valor, con el fin de posicionar la Gestión Sanitaria Basada en Valor como punto clave en el Sistema Sanitario, facilitar una plataforma de trabajo para el impulso de la Gestión Basada en Valor y poner en valor la aportación y el compromiso de la Gestión Sanitaria al Sistema Sanitario, a los pacientes y a la sociedad.

Lo que da cita en esta ocasión es un proyecto de este Observatorio, en colaboración con Novalab, División de Diabetes de Air Liquide, que es la Gestión de la Tecnología para la Diabetes Basada en Valor. Este proyecto tiene por objetivo analizar los retos para implementar la Gestión de la Tecnología para Diabetes Basada en Valor, determinar las medidas concretas para la gestión de los sistemas de asa cerrada desde la calidad y la eficiencia e incorporar otras propuestas complementarias para impulsar la innovación en la gestión de la diabetes.

La primera acción de este gran e importante proyecto ha sido la elaboración de un Posicionamiento sobre la Gestión Basada en Valor de la Diabetes. Y es que algunas de nuestras actuaciones clínicas no generan valor, porque no son adecuadas lo que es un gran problema en un sistema de salud. Con este objetivo, necesitamos indicadores de proceso, estructura y resultado, que nos ayuden a priorizar lo que hacemos en función del valor que aporta.



El siguiente paso ha sido analizar y adaptar las conclusiones de dicho documento a la realidad de cada comunidad autónoma, con la participación de los protagonistas en este tema en la Región de Murcia, con una perspectiva multi e interdisciplinar. Así, el presente documento recoge las conclusiones de la reunión celebrada en la Región de Murcia y que recoge las 10 prioridades para la gestión de la diabetes basada en valor.

2. Participantes

Coordinador: José Francisco Sedes (Gerente Hospital General U. Santa Lucía, Cartagena;
Presidente de la Agrupación Territorial de SEDISA en Murcia)

Expertos

Amancio Marín (Gerente Hospital U. Virgen de la Arrixaca, Murcia)

Vicente Fernández (Coordinador Unidad Aprovisionamiento Integral. SMS)

Juan M Lucas (Subdirección General de Cuidados y Cronicidad SMS)

Enrique Hernández (Jefe de servicio de endocrinología, Cartagena)

Aurora Aragón (Servicio de endocrinología, Hospital U. Virgen de la Arrixaca)

Daniel Romero (Servicio de endocrinología, Hospital U. Virgen de la Arrixaca)

Ana Cebrián (Médico familia Cartagena)

Ernesto Valdés (Presidente de Fremud)

Asunción Saez (Presidenta de ADIRMU)

Air Liquide

Beatriz López (Directora General de Actividad en Diabetes)

Ignacio Ruiz (Responsable de Market Access Murcia)

Keylates

José M^a Pérez-Caballero (Consultor senior)

Carlos Cortés (Consultor senior)

3. Grandes Conclusiones extraídas en base al Documento sobre la Gestión de la Tecnología Basada en Valor en Diabetes

D. José Francisco Sedes. Presidente de la Agrupación Territorial de SEDISA en la Región de Murcia

Como introducción a las conclusiones del Documento sobre la Gestión de la Tecnología Basada en Valor en Diabetes destacar:

1. La importancia de medir lo que hacemos frente a cuánto hacemos. Se debe hacer a través de los datos, lo que nos permite analizar la situación, tomar decisiones eficientes y planificar.
2. El concepto de valor nos permite, en base al valor que aportan las decisiones, priorizar lo que hacemos, enfocándonos a lo que aporta valor.
3. Pero la situación de la que partimos es complicada, dado la falta de una visión homogénea de qué datos recoger y de la propia recogida de los datos y de la falta de herramientas para poder medir el valor.
4. En relación al papel de los Directivos de la Salud en todo ello, debemos marcar el rumbo para que las decisiones se tomen en base a los datos, los resultados. Para ello, es fundamental que los Directivos de la Salud estén profesionalizados, tengan una serie de competencias técnicas y transversales para ejercer su cargo.

Pero en todo esto debemos tener en cuenta la labor y colaboración de todos los implicados en la Gestión Basada en Valor:

- Profesionales sanitarios
- Directivos de la Salud
- Pacientes
- Servicios Regionales de Salud
- Ministerio de Sanidad
- Compañías del sector

Partiendo de todo ello, los objetivos del Posicionamiento sobre la Gestión de la Diabetes Basada en Valor desde el punto de vista de la Tecnología han sido:

- Analizar los retos para implementar la Gestión de la Tecnología para la Diabetes Basada en Valor y, en concreto, en el ámbito de los sistemas de asa cerrada desde una perspectiva multidisciplinar
- Determinar medidas concretas para la gestión de los sistemas de asa cerrada desde la calidad y la eficiencia
- Incorporar otras propuestas complementarias para impulsar la innovación en la gestión de la diabetes

Para llegar a las conclusiones que se recogen en el documento se organizó una reunión de expertos en la que se llevó a cabo una metodología de workcafé mediante 3 mesas de debate con un enfoque multidisciplinar sobre cada una de las 3 perspectivas que se determinaron previamente. Estas 3 perspectivas fueron:

1. Retos y oportunidades de la Innovación (adopción del modelo basado en valor desde el punto de vista de la cultura de la organización sanitaria)
2. Retos y oportunidades de la gestión multidisciplinar del modelo de atención basada en valor
3. Retos y oportunidades de la compra pública basada en valor

En el documento se recogen las necesidades más relevantes que se detectaron en las mesas de trabajo por cada uno de los perfiles:

Para los **clínicos en general** se detectó la necesidad de la actualización sobre los procesos de autocuidado y del manejo de la tecnología relacionada.

Para los **Médicos de familia, pediatras y enfermeras de familia y pediatría de Atención Primaria y nuevas incorporaciones en Atención Hospitalaria** se detectaron las siguientes necesidades:

- Nuevos conceptos: variabilidad, tiempo en rango, glucosa intersticial vs glucemia capilar.
- Circuitos de prescripción, dispensación, retirada o cese de tratamiento.
- Manejo de cada tecnología y formación clara y concisa acerca del funcionamiento y ajuste de algoritmos.
- Plataformas de descarga e Interpretación de datos.

Y para las personas con diabetes:

- Es necesario avanzar en una educación estructurada de las personas con diabetes a través de PET (Programas Educativos Estructurales) impartida por EPAs (Enfermeras de Práctica Avanzada) que abarque la educación básica y avanzada de diabetes tipo 1 (infantil y adultos) y su adaptación a la tecnología.
- La formación al usuario debe de ser progresiva y estar adaptada a las realidades de cada persona.
- Los pacientes expertos pueden tener un papel clave como agentes activos en informar y formar a otros pacientes en relación al uso correcto de la innovación, en base a su propia experiencia y siempre bajo la supervisión última del profesional sanitario.

En relación a la formación necesaria comentada, entre otros aspectos se destacaron los siguientes:

- Información sobre el correcto uso de los Sistemas de Asa Cerrada y los posibles riesgos asociados.

- Alimentación, raciones, Factores de sensibilidad, cetonemias, hipogluemias, cuando hacer glucemias capilares.
- Interpretación de datos.
- Valores en rango.
- Plataformas de descarga, visualización de datos.
- Actuación ante descompensaciones agudas con la tecnología.
- Modificación de basales.

Y, por último, en relación a los Directivos de la Salud, las necesidades detectadas son:

- La Reingeniería de procesos (metodología LEAN).
- La Modificación de los Sistemas de Gestión del Conocimiento (SGC).
- La Implantación de metodologías y herramientas para la modificación del modelo de asignación de recursos físicos: compra basada en valor y pago por resultado.
- Y, en el caso de cargos intermedios y jefes de servicio, el conocimiento en la gestión para dimensionar y formular las licitaciones.

En relación a los **retos y propuestas en la Gestión de la Tecnología Basada en Valor en Diabetes por cada uno de los 3 ítems analizados en las mesas de trabajo**, en el primer ítem, la Innovación (adopción del modelo de atención basada en valor desde el punto de vista de la cultura de la organización) se detectaron 4 retos o barreras:

1. Excesiva burocracia
2. Inequidad entre comunidades autónomas
3. Inercia terapéutica
4. Planes formativos endogámicos e insuficientes, tanto para pacientes como para profesionales

Y en este mismo ítem de innovación se realizaron las siguientes propuestas para hacer frente a estos retos:

1. Toma de decisiones multidisciplinar
2. Ampliar la participación de los pacientes
3. Generar la cultura de la medición de resultados
4. Programas educativos estructurales

En el ítem analizado de la Gestión Multidisciplinar de la atención basada en valor desde el punto de vista operativo se detectaron 2 retos principales:

1. El sistema actual estanco y compartimentados de los niveles asistenciales
2. La falta de indicadores de medición

Frente a estos retos se propusieron las siguientes 6 medidas:

1. Mejorar la definición del proceso asistencial

2. Mayor protagonismo de las Unidades de Diabetes
3. Agendas específicas de diabetes
4. Apostar por la especialización de la enfermería en diabetes
5. Mejorar los procesos de entrega de material
6. Apostar por los sistemas de pago (financiación) accesibles

Y, por último, en el tercer ítem que se analizó, la compra pública basada en valor, se definieron los siguientes 5 retos:

1. Necesidad de definir el valor
2. Las barreras desde los servicios de contratación para incorporar innovación
3. El problema general de la obsolescencia
4. El problema de los recursos ante la contratación
5. El acceso a los datos para poder medir

Frente a estos retos, se detectaron las siguientes 9 oportunidades y propuestas:

1. La compra estratégica
2. Determinar indicadores de gestión clínicos y psicosociales
3. La creación de comités de expertos
4. La toma de decisiones informada
5. Nuevas estrategias de contratación
6. Utilizar la explotación del Big Data enfocado a la compra
7. Adaptación de la Historia Clínica Electrónica a la Evaluación de resultados
8. La realización de estudios coste/ eficiencia
9. Y redirigir los procedimientos de contratación pública hacia un modelo de servicio, de aportación de valor

4. Valoración de barreras y retos

Atención Primaria

Intentar romper la inercia terapéutica de hacer siempre lo mismo.

Cambiar la forma de interpretar la tecnología (ejemplo de las consultas de tecnología implantadas en algunos centros de la región de Murcia).

Limitación de recursos de endocrinos, que hace muy difícil la gestión de tecnologías específicas como Asa Cerrada al no facilitar la especialización: 8 endocrinos tratan 400.000 pacientes con diferentes patologías, no solo diabetes tipo 1.

Especialistas

Analizar las estructuras de gestión sanitaria previamente a hablar de valor de la tecnología. Una barrera fundamental a la gestión de valor es la incapacidad de mantener el valor de profesionales formados, experimentados y especializados en alguna patología, como el caso de enfermería y diabetes: se pierde gran cantidad de valor por un sistema obsoleto de asignación de recursos profesionales críticos para un servicio.

Adaptar la evidencia de la tecnología a la realidad regional, pues hay diferencias del Sistema Murciano de Salud (SMS) con respecto a los países participantes en los ensayos clínicos.

La INP (Interconsulta No Presencial) facilita la atención coordinada del médico de Atención Primaria con el especialista. Las medias de espera general son 2,8 días, endocrino menos de 2 días y en algunos casos la INP es inmediata.

Pacientes

La información en nuevas tecnologías no llega a veces a través del especialista sino de la asociación de pacientes.

No se cuenta suficiente con las asociaciones de pacientes para apoyar con el sistema.

La interconsulta no presencial no está implantada por igual en todos los centros de la región.

La atención y el tratamiento a pacientes con años de evolución, debería estar protocolizada en el Sistema.

Servicios centrales

La cultura de la organización: trabajar los indicadores, pues lo que no se mide no se puede mejorar.

Sistemas de gestión de datos: los datos están, pero no se pueden gestionar al no disponer de sistemas integrados, por lo que no se utilizan en la toma de decisiones. Sin estos sistemas de gestión, compramos tecnología y no innovación.

Se ha incorporado la tecnología en función de la evidencia, pero hay que acordar cuál es el uso adecuado de esa tecnología: el sistema de salud no debe pagar tecnología, si no resultados en salud, valor aportado.

Corresponsabilidad en el uso de la tecnología, compromiso de uso adecuado de las mismas, el paciente también se tiene que corresponsabilizar del uso de la tecnología.

Dificultad para mantener la especialización de los profesionales con un sistema sanitario que no contempla especialidades para este tipo de perfiles.

Limitación de recursos en Murcia para poner en marcha y seguir métricas de los contratos, deberían incrementarse los recursos, como tiene por ejemplo el ICS.

Gestores

La resistencia al cambio en la cultura de la organización.

Sistemas de información obsoletos. El Sistema Sanitario no dispone de la capacidad de análisis de los datos necesarios para la toma de decisiones en la gestión de recursos humanos, lo que dificulta la contratación y mantenimiento de personal más capacitado.

Rigidez del marco estatutario del siglo pasado, por el que no hay muchos contratos ligados al valor, dificultando la aplicación de mejoras. La mesa sectorial de sanidad no encuentra solución por el momento para el reconocimiento profesional de perfiles muy especializados.

La especialización en el sistema público no está reconocida y valorada, lo más apremiante es buscar perfiles con competencia.

5. Oportunidades y propuestas para implementación

Propuestas de Atención Primaria

- Impulsar el seguimiento de patologías crónicas en la atención primaria, más cercana al paciente. Las unidades de diabetes son hospital-céntricas.

Propuestas de Especialistas

- Formación de la tecnología a médicos y enfermeros, para disponer de profesionales especializados que gestionen la innovación y cómo implementarlo en la hospitalización; en consulta ya está en marcha.
- Disponer de datos clínicos y PROMs para poder tomar decisiones. Pasar cuestionarios de calidad de vida pues no todo es la clínica. Hay PROMs validadas para estos pacientes.
- Propuesta: No todas las personas son candidatas a la tecnología y en no todas las ocasiones se puede hacer seguimiento, por lo que hay que solicitar en consentimiento al paciente esa corresponsabilidad para poder reconducir el uso de esa tecnología.
- Formación a pacientes por ejemplo a través de terapia grupal: se agrupan los pacientes homogéneos y se dan charlas conjuntas.
- Indicadores en función de resultados de la respuesta hay que, por ejemplo, poner bombas, quitarlas y volver a ponerlas.
- Prevención: fármacos que ayudan en esa prevención - anticuerpo antiCD3 aprobada en FDA que retrasa el debut de la enfermedad varios años.
- Priorizar las urgencias en APP de citas del Sistema Murciano de Salud. Poner pestaña de urgencias así se pueden discriminar.
- Extender las consultas de tecnología. Selección de pacientes que por su formación o situación social que puedan beneficiarse del valor que van a aportar.
- Seguir impulsando el *home delivery*.

Propuestas de Pacientes

- Atención a pacientes en función de los años de evolución de la enfermedad: gestión de la información por parte de los endocrinos.
- Promoción de hábitos saludables.
- Mandar archivos por correo electrónico, usar tecnología de comunicación. Dudas sencillas a través de correo electrónico en lugar de vistas.
- Mejoras de procesos de entrega de fungibles a través de la historia electrónica facilitando el trabajo de enfermería. Implicar a la farmacia comunitaria.

Propuestas de Servicios centrales

- El perfil de pacientes diabéticos ha cambiado radicalmente y su calidad de vida, a pesar de las barreras.
- Definir y disponer de resultados en valor.
- Impulsar unidades de diabetes.
- Trabajo en equipo y prevención. Actividades grupales lideradas por enfermería y que se planifiquen actividades en estos pacientes. En Murcia están mejorando en la coordinación entre intervinientes, incluso con pacientes, analizando a través de comisiones.
- Mantener la especialización de los profesionales: la mejora asistencial es evidente al aplicar competencias importantes. El SMS está desarrollando el mapa de competencias para cada perfil, que pueda gestionarse en los sistemas para que un profesional pueda estabilizarse en ese puesto al adquirir conocimientos y experiencias.
- Corresponsabilidad en el uso de la tecnología entre pacientes y servicios de salud, y si para esto hay que formar muy bien, pero que haya resultados que puedan valorar los resultados en salud que resultan de esa inversión.
- Analizar qué puede aportar la industria farmacéutica en la mejora del mejor uso de la tecnología.
- Seguir impulsando la forma de comunicación con los pacientes, que en Murcia ha evolucionado mucho con las nuevas tecnologías: interconsulta domiciliaria y el portal del paciente. Formato INP (Interconsulta No Presencial - a través del médico de atención primaria) con medias de espera de 2,8 días, que en endocrino son menores de 2 días. Además, se eficiencia el tiempo del profesional.
- Cambio en relación con la industria, con la tecnología de Asa Cerrada es casi paradigmático. Si la compañía aporta en tres meses unos criterios válidos, se pueden incluir en la licitación. Hay mucha tensión presupuestaria y de tiempos, una situación compleja para conseguir trasladar al expediente la innovación sostenible.
- Eliminar actividades que no aportan valor. Los profesionales solicitan tiempo y tecnología.
- Seguir manteniendo el elevado nivel de transparencia en la gestión de los expedientes de contratación que dispone el servicio murciano de salud.

Propuestas de Gestores

- Nuevo proceso de atención en Primaria en el que se está trabajando para situaciones de cronicidad y fragilidad, siguiendo personas y no procesos. Se está presentando en las áreas y equipos de primaria. Esto afectará a cambios de agenda, dejar de hacer, sistemas informáticos más adaptados a análisis de indicadores y resultados de salud. Nuevas plazas de enfermería en primaria... Se está trabajando también en mejoras en nuevas herramientas de gestión, trabajo en equipo, prescripción de enfermería.

- Formación de enfermería en diabetes.
- Mejoras en logística de distribución de dispositivos: la farmacia comunitaria está por la labor de colaborar y el SRM está en conversaciones con el colegio oficial de farmacéuticos de Murcia. Las farmacias comunitarias son una oportunidad, pero el problema es quien paga la receta electrónica.
- Cambio organizativo para expedientes de contratación basada en valor. La ley de contratos española es tan rígida en la contratación de personal que no se adapta a las necesidades.
- Central de compras del ministerio como INGESA que haga expediente. Fue una experiencia positiva, aunque no fuese operativa. Ahorraríamos recursos (8 meses de trabajo) y además avanzaría en equidad.

Propuestas de Industria

- Ligar resultados de la industria a los resultados en salud y de bienestar de pacientes. Riesgo compartido. Medición de resultados. Ya se preocupará la industria de obtenerlos. No confundir pago por resultados por pago por valor, donde se incluye la opinión del paciente. Seleccionar conjuntamente indicadores de valor que se consideran válidos en Murcia.
- La importancia de medir. Indicadores sencillos de aplicar. Forma parte del día a día de las gerencias, directivos, médicos...
- Mejorar la ley de contratos del sector público: se hace largo el tiempo hasta que se aplique el valor en el contrato de cuatro años.
- Impulsar convenios de riesgo compartido en la región de Murcia, aprendiendo de la experiencia que se va adquiriendo. La situación por ejemplo en el ICS es que comienzan, aunque luego no se apliquen todos los cambios desde el principio.
- La industria tiene ser flexible por necesidad, se tiene que adaptar a las demandas del cliente. Y debe ser catalizador de cambios si se les solicita.

6. 10 prioridades para una gestión de la diabetes basada en valor

Para conseguir una gestión de la diabetes basada en valor en la Región de Murcia se han identificado las siguientes 10 prioridades:

1. **Romper la inercia terapéutica:** Innovar en los tratamientos y procedimientos para evitar hacer siempre lo mismo.
2. **Reconocimiento y contratación basada en valor:** Adaptar los procedimientos de contratación para valorar y mantener a los profesionales con las competencias necesarias.
3. **Formación especializada:** Mantener y reconocer la especialización de los profesionales en diabetes y tecnologías específicas, asegurando que los perfiles más capacitados permanezcan en sus funciones.
4. **Acceso y uso adecuado de la tecnología:** Mejorar el acceso a la tecnología y asegurar su uso basado en evidencia y resultados de salud, no solo en disponibilidad. Corresponsabilidad en el uso de tecnología, involucrando a los pacientes en su uso responsable. Implicar más a las asociaciones de pacientes.
5. **Medición de resultados en salud:** Establecer indicadores de valor y medir los resultados en salud (clínicos y PROMs) para ajustar las prácticas y tecnologías implementadas, asegurando una mejora continua basada en datos.
6. **Mejoras en la gestión de datos:** Implementar sistemas integrados de gestión de datos para utilizarlos en la toma de decisiones y en la contratación de personal especializado.
7. **Modelo de atención en primaria:** Nuevo modelo para situaciones de cronicidad y fragilidad, siguiendo personas y no procesos, que impacte en las agendas, permita “dejar de hacer”, y utilice sistemas informáticos adaptados a análisis de indicadores y resultados de salud.
8. **Procesos de contratación de tecnología:** Dotación de recursos regionales e implicación de la industria para la óptima incorporación del valor en los expedientes, el seguimiento de los indicadores y pago por resultados – valor. Centralización a nivel nacional de algunos expedientes que hagan eficientes los procesos.
9. **Promoción de hábitos saludables y formación a pacientes:** Fomentar hábitos saludables y proporcionar formación a los pacientes, utilizando tecnologías de comunicación modernas y a las asociaciones de pacientes.
10. **Colaboración con farmacias comunitarias:** Utilizar las farmacias comunitarias para la distribución de fungibles y dispositivos, mejorando la logística y facilitando el trabajo de enfermería.

Estas 10 prioridades buscan una **gestión integral y efectiva de la diabetes, centrada en el valor y en la calidad de vida de los pacientes, mediante la innovación, la formación, la corresponsabilidad y las mejoras en la gestión de datos y la contratación de personal cualificado y competente.**