



CLINICAS DE CHILE A.G.  
Clínicas y Centros de Salud

# Temas de Coyuntura

Número 42  
AGOSTO 2011

## MEDIDAS PARA DISMINUIR LAS TASAS DE READMISIÓN DE PACIENTES EN UN CENTRO HOSPITALARIO.

El tema de las readmisiones de hospitalización en Estados Unidos se ha vuelto un tema cada vez más relevante ya que el gobierno, ha anunciado que comenzará a implementar una nueva política de pago a los prestadores de Medicare (programa federal orientado a la salud de ancianos y discapacitados), el que sancionará aquellos prestadores de atenciones que muestren altas tasas de re-hospitalización. La atención hospitalaria es la prestación que concentra el mayor gasto del sistema. Ante esta situación los prestadores se preparan y estudian estrategias que les permitan optimizar el tema.

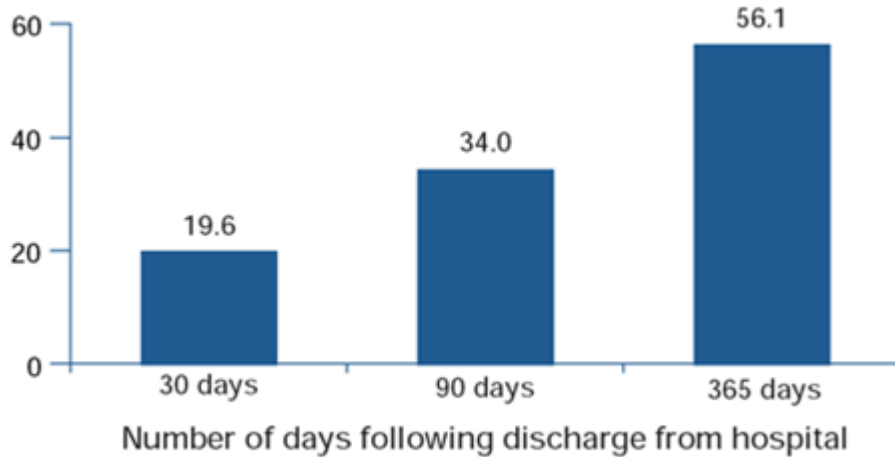
Actualmente Medicare paga por los reingresos de hospitalizaciones, salvo los de aquellos pacientes que regresan antes de 24 horas por el mismo diagnóstico. Considerando la necesidad de buscar ahorros de costos de su sistema de salud, el gobierno de Estados Unidos a partir del año fiscal 2012 comenzará un nuevo sistema de pago a sus prestadores de atenciones hospitalizadas en el cual un componente clave es reducir los pagos a los hospitales que muestren un elevado número de pacientes reingresados. Esta nueva política se orienta a solucionar problemas reales del sistema, el que ha mostrado en el último tiempo las mayores tasas de reingresos en los últimos cinco años y se suma a otras iniciativas que buscan compartir riesgo con los prestadores de salud, como es el pago por diagnóstico o promover organizaciones orientadas a generar actividades de medicina preventiva, promoción de estilos de vida saludable y control de enfermos crónicos.

De acuerdo a un importante estudio de investigación desarrollado el año 2009 el que se basó en el análisis de casos de 12 millones de beneficiarios de Medicare dados de alta de un hospital en 2003 y 2004, uno de cada cinco pacientes es readmitido en un centro hospitalario en el lapso de hasta 30 días a partir del alta médica, y la mitad de los pacientes no quirúrgicos se reingresó sin haber visitado a su médico tratante durante su periodo de alta. Si el lapso de tiempo se amplía a 90 días, la tasa de reingresos se eleva a 34%. El costo estimado de estas readmisiones en el año 2004 representaron \$ 17,4 mil millones de los \$ 102,6 mil millones los gastos hospitalarios totales realizadas por Medicare en ese mismo año.



## REHOSPITALIZACIONES DESPUÉS DEL ALTA ENTRE PACIENTES DEL PROGRAMA MEDICARE

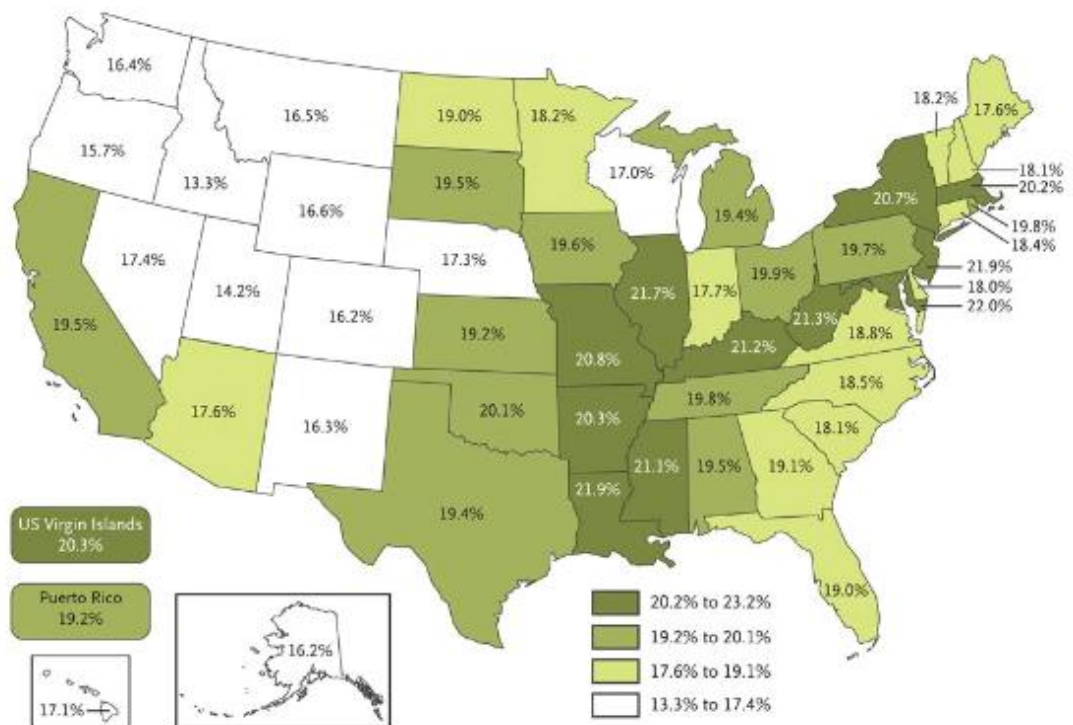
Percent of patients rehospitalized (cumulative)



Source: Adapted from S. F. Jencks, M. V. Williams, and E. A. Coleman, "Rehospitalizations Among Patients in the Medicare Fee-for-Service Program," *New England Journal of Medicine*, Apr. 2, 2009 360(14):1418-28.

Otro hallazgo de este estudio es que las tasas eran bastante variables en los diferentes estados del país, donde se observan algunas zonas críticas, con tasas de reingreso superiores al 20%. El siguiente cuadro muestra las tasas diferenciadas de reingresos antes de 30 días desde el alta del paciente.

### TASAS DE REHOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES ANTES DE 30 DÍAS DESDE EL ALTA



Una observación importante de este análisis es que la mitad de los pacientes readmitidos dentro de los 30 primeros días desde el alta, ninguno había tenido una visita al médico tratante durante ese tiempo y para los pacientes que regresaron después de una cirugía, el 70 por ciento fueron admitidos por una condición médica, como la neumonía o una infección del tracto urinario.

De acuerdo a este análisis, las enfermedades más comunes que generan reingresos hospitalarios son: insuficiencia cardíaca, neumonía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, psicosis y problemas gastrointestinales. Por su parte, las intervenciones quirúrgicas con mayores readmisiones corresponden a la colocación de stent cardíaco, cirugías mayores de cadera y rodillas, cirugía vascular, cirugía gastrointestinal y otras cirugías de cadera o fémur.

REHOSPITALIZACIONES DE PACIENTES EN EL PROGRAMA MEDICARE						
Diagnóstico de Alta	Tasa de Rehospitalización antes de 30 días	% del total de Rehospitalización	Causas de Rehospitalización			
	Porcentaje		Más frecuente	Segunda más frecuente	Tercera más frecuente	Cuarta más frecuente
<b>Causa Médica</b>						
Todas	21.0	77.6	Falla Cardíaca	Neumonía	Sicosis	EPOC
Falla Cardíaca	26.9	7.6	Falla Cardíaca	Neumonía	Falla Renal	Problemas Nutricionales o Metabólicos
Neumonía	20.1	6.3	Neumonía	Falla Cardíaca	EPOC	Septicemia
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	22.6	4.0	EPOC	Neumonía	Falla Cardíaca	Edema Pulmonar
Sicosis	24.6	3.5	Sicosis	Intoxicación por Drogas	Mal uso de Drogas o Alcohol	Neumonía
Problemas Gastro Intestinales	19.2	3.1	Problemas Gastro Intestinales	Problemas Nutricionales Metabólicos	Neumonía	Falla Cardíaca
<b>Causa Quirúrgica</b>						
Todas	15.6	22.4	Falla Cardíaca	Neumonía	Problemas Gastro Intestinales	Septicemia
Colocación de Stent Cardíaco	14.5	1.6	Stent Cardíaco	Problemas Circulatorios	Dolor de Pecho	Falla Cardíaca
Cirugía Mayor de Cadera o Rodilla	9.9	1.5	Asistencia Post Operatoria	Problema de Cadera y Rodilla	Neumonía	Infección Post Operatoria
Otras Cirugías Vasculares	23.9	1.4	Otras Cirugías Vasculares	Amputación	Falla Cardíaca	Otros Problemas Circulatorios
Cirugía Mayor Intestinal	16.6	1.0	Problemas Gastro Intestinales	Infección Post Operatorio	Problemas Nutricionales o Metabólicos	Obstrucción Gastro Intestinal
Otras Cirugías de Fémur o Cadera	17.9	0.8	Neumonía	Falla Cardíaca	Septicemia	Sangramiento Gastro Intestinal

Elaborado en base a antecedentes del Estudio "Rehospitalizations among Patients in the Medicare Fee-for-Service Program", New England Journal Medicine 2009.

Otro antecedente interesante que se concluyó de este estudio es que el diagnóstico y la duración de la estancia en hospitalización son los factores que más inciden en las tasas de readmisión, sobre variables como la edad, sexo o la presencia de una incapacidad.

Ante el inminente cambio en las políticas de pago, han surgido una serie de nuevas iniciativas que buscan ahondar en este tema e identificar factores que permitan optimizar las tasas de readmisión. En esta línea trabajó un grupo de expertos en políticas de salud pública fue convocado para analizar el tema y como conclusión de su análisis han planteado doce medidas bastante simples de desarrollar, que tendrían fuerte incidencia en la disminución de las tasas de reingresos.

Aunque los resultados de estas estrategias no estén comprobados en su totalidad, los expertos plantean que su empleo sistemático permite mejorar los riesgos de readmisiones por causas evitables.

### **Doce estrategias simples para reducir los reingresos de pacientes**

- Realizar los Informes del alta en 24h, no en los habituales 30 días, con el objeto que, ante eventuales consultas o dudas del paciente, exista toda la información necesaria disponible para tomar mejores decisiones.
- Estimular una mejor comunicación entre los equipos médicos respecto del estado de los pacientes. Evitar considerar los traslados como “altas” entre los servicios, orientándose a un enfoque de “transiciones” que incremente el sentimiento de responsabilidad y continuidad.
- Dispensar medicación en el momento del alta, hasta 30 días después del alta, con información clara respecto a la toma. Aún en los casos que la cobertura del plan de salud no los garantice, se considera rentable proveerlos sin costo para el paciente en algunos casos identificables.
- Elaborar un plan de seguimiento antes del alta, explicando al paciente la importancia de los controles establecidos, incluso poniendo a su disposición las condiciones logísticas para que pueda asistir a los controles médicos definidos.
- Telesalud. Mantener la comunicación visual con el paciente, mediante herramientas TIC que incorporen video (por ejemplo Skype), tiene la ventaja de acercar a prestadores y pacientes, especialmente en situaciones de alto-riesgo. Manteniendo la confianza y el seguimiento constante se evitan regresos innecesarios del paciente al hospital.
- Identificar los “pacientes frecuentes”. Analizar las características de los pacientes que más habitualmente reingresan y una vez identificados, proporcionar más recursos de seguimiento a estos grupos.
- Comprender qué pasa después del alta, a través de un seguimiento idealmente a través de video en casa del paciente. Experiencias en esta línea desarrolladas por Kayser en sus centros de atención les han significado reducir sus tasas de rehospitalización en hasta un 15%.



CLÍNICAS DE CHILE A.G.  
Clínicas y Centros de Salud

- Proporcionar, en los casos que se requiera, cuidados en el hogar, previamente planificados a objeto de que el paciente pueda movilizarse a sus citas de rehabilitación y control, entrega de medicamentos, servicios de limpieza.
- Considerar protocolos coincidentes de medicación por parte de los médicos, ya que existe una gran variabilidad entre las medicaciones de los diferentes hospitales.
- Asegurarse de que el paciente ha comprendido todo respecto a su alta y proceso de recuperación fuera del hospital. El momento del alta es muy delicado para los pacientes; en muchos casos estos se encuentran estresados o medicados y no son conscientes de todo lo que se les explica.
- Centrarse en pacientes de alto-riesgo. Examinar detalladamente las relaciones entre las enfermedades y situación de los pacientes y su potencial de readmisiones.
- Escuchar al paciente.

#### Referencias Bibliográficas:

Clark, C., **Ways to Reduce Hospital Readmissions**. *HealthLeaders Media*. 2010

Stephen F. Jencks, M.D., M.P.H., Mark V. Williams, M.D., and Eric A. Coleman, M.D., M.P.H: **Rehospitalizations among Patients in the Medicare Fee-for-Service Program**, N Engl J Med 2009

*Clínicas de Chile A.G. es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores y establecimientos de salud privados de Chile en el proyecto común de entregar un mejor servicio de salud al país. Su objetivo es fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de las instituciones prestadoras privadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar la capacidad de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado, para ampliar la cobertura y las opciones de atención en salud.*