



## ORIGINAL

# Morbilidad observada en un área sanitaria: variabilidad e impacto en profesionales y en financiación



Pablo de Miguel<sup>a,\*</sup>, Isabel Caballero<sup>a</sup>, Francisco Javier Rivas<sup>b</sup>, Jaime Manera<sup>c</sup>,  
María Auxiliadora de Vicente<sup>d</sup> y Ángel Gómez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Área de Control de Gestión, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España

<sup>b</sup> Área de Gestión de Pacientes, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España

<sup>c</sup> Departamento de Economía de la Empresa, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

<sup>d</sup> Departamento de Economía Financiera, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

Recibido el 22 de julio de 2013; aceptado el 9 de julio de 2014

Disponible en Internet el 23 de octubre de 2014

### PALABRAS CLAVE

Agrupador poblacional;  
Morbilidad;  
Financiación capitativa;  
Equidad en la asignación de recursos

### Resumen

**Objetivo:** Analizar, en el contexto de un área sanitaria, la morbilidad desagregada por centro de salud de los pacientes que entran en contacto con los servicios asistenciales para proponer un ajuste a la financiación en el pago per cápita.

**Diseño:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de la morbilidad observada en los ciudadanos asignados a un área de salud durante el año 2010.

**Emplazamiento:** Área 9 de salud de la Comunidad Autónoma de Madrid, que comprende los municipios de Fuenlabrada, Humanes y Moraleja de Enmedio. Incluyendo todos los niveles de atención sanitaria.

**Participantes:** La totalidad de ciudadanos con tarjeta sanitaria asignada a un centro de salud del área que haya mantenido contacto con los servicios públicos de salud del propio área.

**Mediciones:** Se obtienen y agrupan los contactos codificados de los pacientes mediante el agrupador poblacional 3MTM Clinical Risk Grouping Software (CRG) cada paciente resulta incluido en un grupo homogéneo y excluyente con una morbilidad numérica y sentido clínico. A través de la tarjeta sanitaria se conoce centro de salud, médico de atención primaria, edad y sexo.

**Resultados:** Se estratifica la morbilidad por centro de salud, médico de atención primaria, edad y sexo y analizando las diferencias entre cada una de ellas y sus diferentes combinaciones.

**Conclusiones:** Se comprueba cómo los valores promedio de morbilidad de la población presentan valores distintos en cada zona básica de salud. Para mantener el principio de equidad sería necesario ajustar pago per cápita y número de tarjetas asignadas en función de la morbilidad observada de la población.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pdemiguel.hflr@salud.madrid.org](mailto:pdemiguel.hflr@salud.madrid.org) (P. de Miguel).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.07.008>

0212-6567/© 2013 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**KEYWORDS**

Population group;  
Morbidity;  
Capitation financing;  
Equity in resource  
allocation

**Morbidity observed in a health area: Impact on professionals and funding****Abstract**

*Objective:* To analyze morbidity, in the context of a health area, and broken down by health centre, of patients who made contact with healthcare services, in order to propose an adjustment to finance the payment per capita.

*Design:* A descriptive study of morbidity observed in citizens assigned a health area during year 2010.

*Site:* Health Area 9. Autonomous Community of Madrid. Formed by the municipalities of Fuenlabrada, Humanes, and Moraleja de Enmedio. All levels of health care included.

*Participants:* All citizens with health card assigned to a health center in the area who has maintained contact with the public health service's own area.

*Measurements:* Coded contact of patients are grouped using the Population Grouping Clinical Risk 3M™ Software (CRG). Each patient is included in a homogeneous and exclusive group with a numerical morbidity and clinical sense. Through the health card is known primary care centre, physician, age and sex.

*Results:* The distribution of morbidity is obtained by primary care centre, primary care physician, age and sex analyzing differences and combinations.

*Conclusions:* It was found that the average values of the population morbidity are different in each primary care centre. In order to maintain the principle of equity in health care, it is suggested that an adjustment is made to the per capita payment based on the morbidity rate of the population.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introducción**

En los últimos tiempos estamos presenciando cambios tanto en la forma de entender la prestación de servicios sanitarios como en el modo de financiarlos. Uno de estos cambios consiste en la introducción de proveedores de salud de capital privado como prestadores de servicios sanitarios atendiendo a población que tiene aseguramiento público, lo que abre la puerta a escenarios de competencia más o menos regulada. Para este modelo no sirven los métodos tradicionales de financiación y se está imponiendo, de forma progresiva, el pago per cápita, de forma en que el financiador, de carácter público, otorga una cantidad de dinero por cada habitante del área al proveedor, de carácter privado, y este ha de cubrir todas las necesidades sanitarias de la población con este importe.

El financiador reduce sus riesgos, pues conoce a ciencia cierta el montante económico de la atención sanitaria. Por tanto, será el proveedor el que asuma el riesgo siendo imprescindible el enfoque hacia la eficiencia, pues será en esta donde encuentre el beneficio económico.

Uno de los riesgos identificados si aplicamos un pago per cápita sin ajuste sería incurrir en una merma de la equidad. Al otorgar el financiador la misma cantidad de dinero por persona en 2 zonas cuyo estado de salud es muy diferente, se genera una situación de desigualdad, de manera que los proveedores podrían incurrir en la tentación de ajustar el consumo sanitario vía disminución de las prestaciones en aquellas personas con más enfermedades que consuman más recursos<sup>1</sup>. La hipótesis que plantea este trabajo es, por una parte, verificar que la morbilidad no se reparte por igual dentro de una misma área sanitaria, sea cual sea el tamaño de la misma, y que por tanto para mantener

la equidad en la atención sanitaria es necesario ajustar el pago per cápita en función de la morbilidad observada de la población.

Este ajuste se ha intentado realizar en algunas zonas aplicando modulaciones en la financiación per cápita según diversas variables decididas por el financiador.

No existen estudios en la literatura que analicen la corrección de estos ajustes en la financiación.

El presente trabajo, pionero en nuestro país, analiza los encuentros asistenciales en el entorno de atención primaria durante en un año de un área sanitaria, y propone soluciones a algunos de los problemas que suele presentar la financiación per cápita, usando como corrector un agrupador poblacional (3M™ Clinical Risk Grouping Software [CRG]) que se está consolidando en todo el mundo como herramienta de análisis de la morbilidad de la población, dada su buena concordancia clínica<sup>2</sup> y, por ende, como indicador del consumo de recursos, de manera que permitiría realizar las correcciones de la financiación per cápita con una herramienta que usa datos ya disponibles en el ámbito asistencial y que proporciona información homogénea, reproducible y validada.

Adicionalmente se analiza la diferente carga de trabajo entre profesionales usando el análisis de morbilidad proporcionado por el agrupador, con el fin de objetivar si es posible detectar la necesidad de ajustes en la asignación de población entre áreas básicas de salud.

**Material y métodos**

Los agrupadores poblacionales son herramientas informáticas capaces de recoger todos los contactos de la población

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457181>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457181>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)