

# Integrando el Cuido para Poblaciones y Comunidades

Dr. Alma Rivera Gerente de Iniciativa  
Ana Bermúdez Coordinadora de Iniciativa

Teleconference ▪ 13 de septiembre de 2011 ▪ 10:00am



# Propósito

- Introducción al proyecto
- Objetivos
- Cómo CMS quiere lograr objetivos
- Etapas del proyecto
- Evaluación del proyecto
- La comunidad y su responsabilidad
- Evaluación de Medicare
- Datos de Interés
- Próximos Pasos

# Introducción

- El modelo de pago prospectivo de Medicare se ha encontrado con la tendencia de dar de alta al paciente lo antes posible y con el fraccionamiento del cuidado.
- Pobre o ninguna planificación de alta
- Pobre o ningún servicio de cuidado de transición entre niveles de cuidado (en el período más vulnerable del paciente)
- Aumento en readmisiones dentro de 30 días

# Datos de interés

- 33% presupuesto de Medicare son admisiones
- 18% en readmisiones
- 14% readmisiones prevenibles
- \$15 billones se gastan en readmisiones
- \$12 billones en readmisiones prevenibles
- 64% no tuvieron plan de alta o servicios de transición al alta

# ¿Cómo CMS va lograr objetivos?

- Involucrando a comunidades (de proveedores, grupos de beneficiarios y aliados)
- Fomentando y fortaleciendo la unión de proveedores, grupos de pacientes y aliados
- Mediante la creación de alianza comunitaria
- Creando capacidad de mejoramiento del cuidado de transición entre niveles de cuidado

# Objetivos generales de Medicare

- Reducir admisiones en (5% comunidad, 2% isla)
- Reducir readmisiones (7% comunidad, 2% isla)
- Reducir costo
- Reducir readmisiones en un 20% en la nación

# Etapas del Proyecto

**Integrando el Cuido para Poblaciones y Comunidades**

Reclutamiento  
Comunidad

Formar  
Coalición

Análisis de  
Causa de  
Origen

Intervenciones  
Selección  
Implementación

Red de  
Aprendizaje y  
Acción

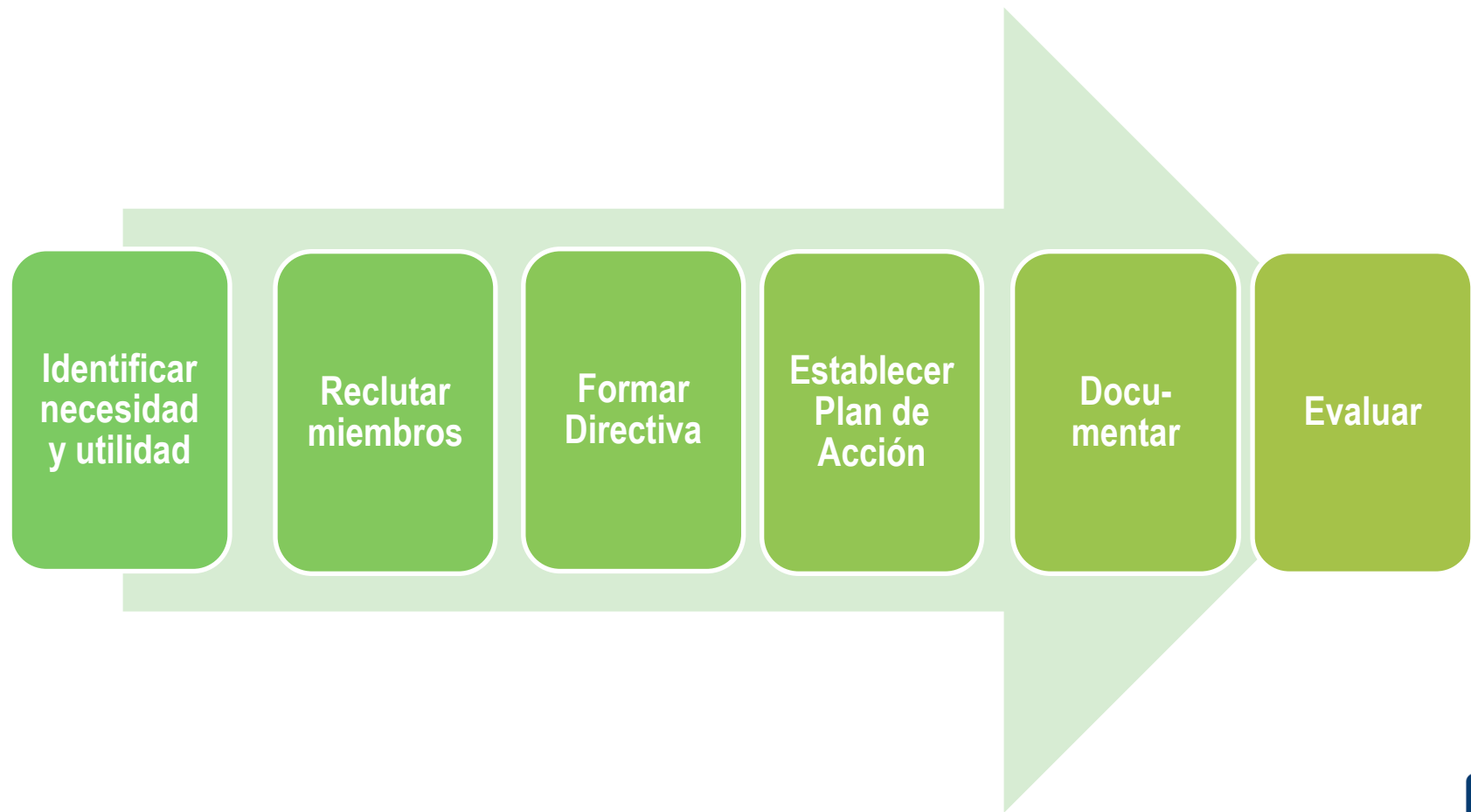
# Evaluación de Medicare

- Medicare utilizará las siguientes medidas para evaluar el Proyecto de Integrando Cuido para Poblaciones y Comunidades con beneficiarios FFS (*Fee for Service*):
  - Que la comunidad seleccionada (proveedores, aliados y grupos de beneficiarios) firme el compromiso con la Coalición
  - Lograr la reducción en las admisiones, readmisiones y costo
  - Participación activa en la Red de Aprendizaje y Acción a nivel de Comunidad e Isla.

## C.8 Integrando el Cuido para Poblaciones y Comunidades

- Involucrar a comunidades (de proveedores, grupos de beneficiarios y aliados)
- Fomentar y fortalecer la unión de proveedores, grupos de pacientes y aliados
- Crear alianza comunitaria
- Crear capacidad de mejoramiento del cuidado de transición entre niveles de cuidado

# Formación de Coalición



# Análisis de Causa de Origen

- Conducir análisis de causa de origen
- Análisis de los hallazgos y de datos
- Para identificar las causas impulsoras de las readmisiones (30-días)
- Para crear plan de mitigación
- Análisis de Datos con plantilla (*template*) provista por el Centro Nacional de Coordinación. (QIPRO se la hará llegar, explicará cómo usarla y velará por la confidencialidad de los datos.)
- Reuniones y visitas a entidades participantes.

## Análisis de Causa... (CONT)

- Mediante la plantilla se esperan recoger los siguientes datos, como por ejemplo:
  - Admisiones
  - Readmisiones dentro de los primeros 30 días.
  - Condiciones que más causan las readmisiones.
  - Visitas a Sala de Emergencia
  - Mortalidad

# Intervenciones, selección e implementación

- Uso de herramientas de efectividad probada para mitigar los impulsores de readmisión identificados. Por ejemplo:
  - Care Transition Intervention (CTI)
  - Transitional Care Model (TCM)
  - Project BOOST
  - Re-engineered Discharge (RED)
  - Transforming Care at the Bedside (TCAB)
  - Otros

# Red de Aprendizaje y Acción

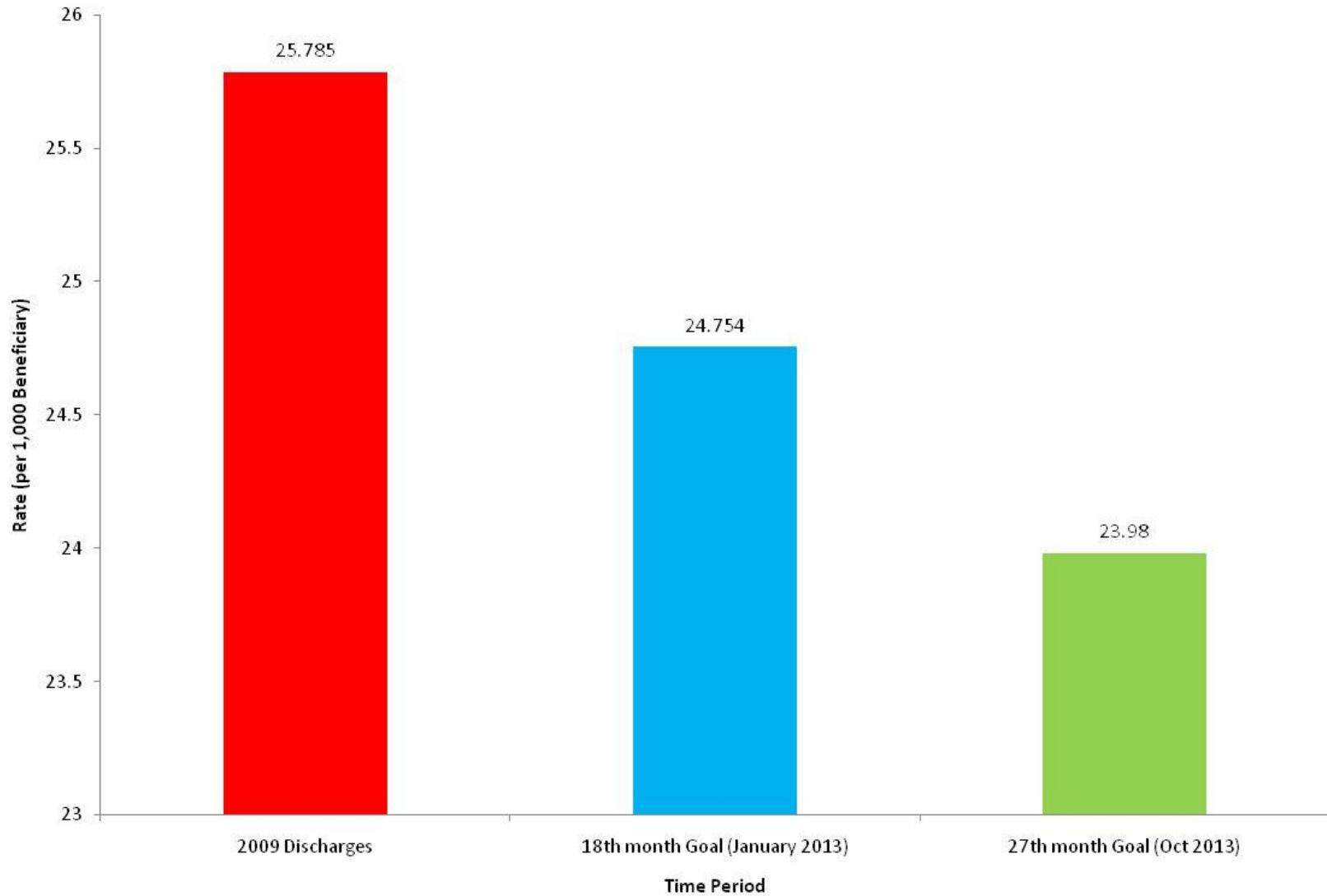
- Creada para mantener y repetir resultados efectivos en la disminución de admisiones, readmisiones y costos.
- Se integrarán proveedores adicionales.
- Se identificarán organizaciones “campeonas” que compartirán sus prácticas exitosas en la reducción de readmisiones.
- Estas servirán de consejeros de calidad ofreciendo orientación y estrategias.
- Se utilizará un enfoque en el que todos aprendemos y todos enseñamos para promover la buena comunicación.
- Centro de Coordinación Nacional (NCC)

# DATOS DE INTERÉS

# Fee For Service vs. Medicare Advantage

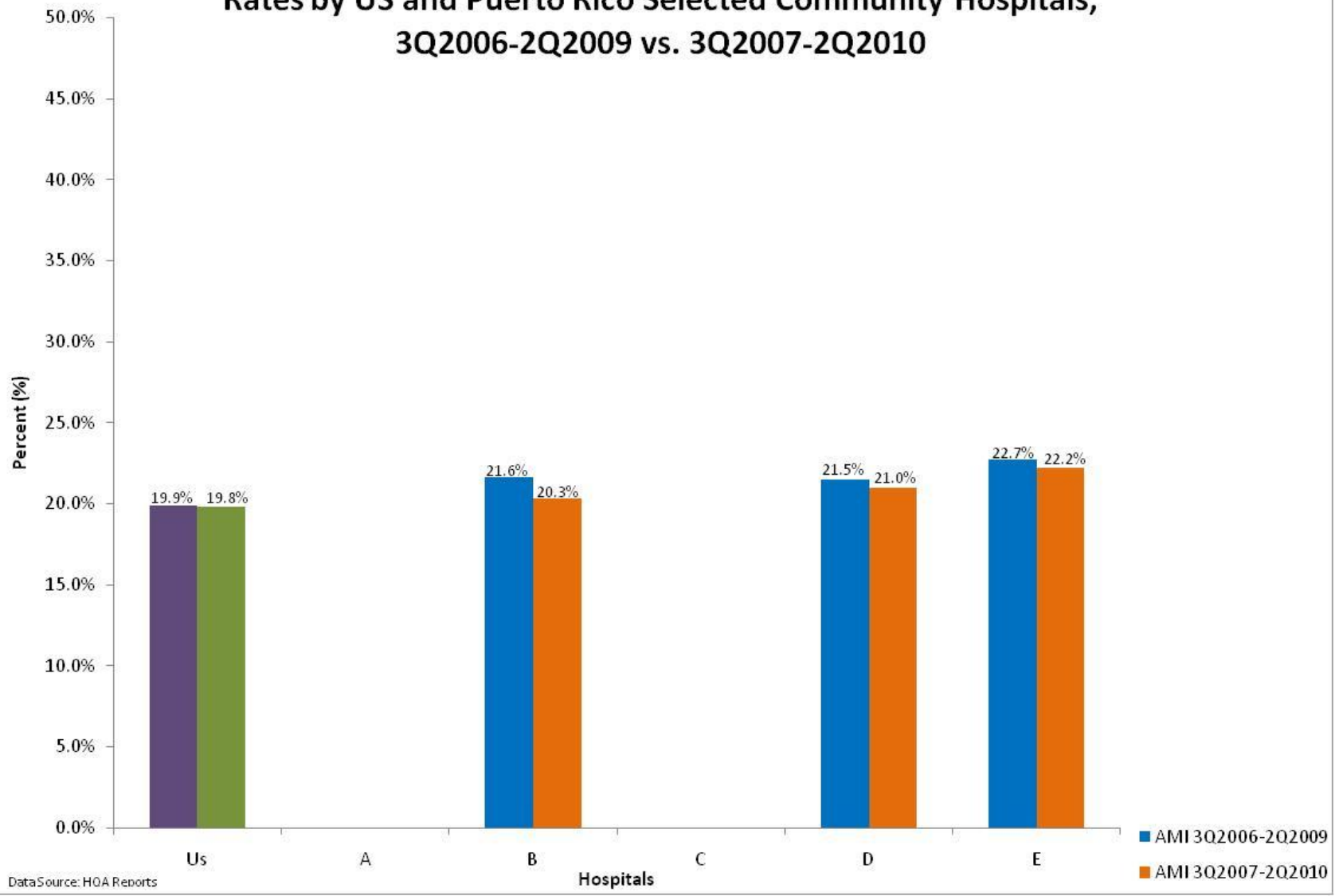
| Estado | Pueblo  | Elegibles | Inscritos |
|--------|---------|-----------|-----------|
| PR     | Caguas  | 27,133    | 18,716    |
| PR     | Humacao | 17,481    | 10,870    |

## Readmission Rates for Puerto Rico Community #5 vs. Puerto Rico Goals



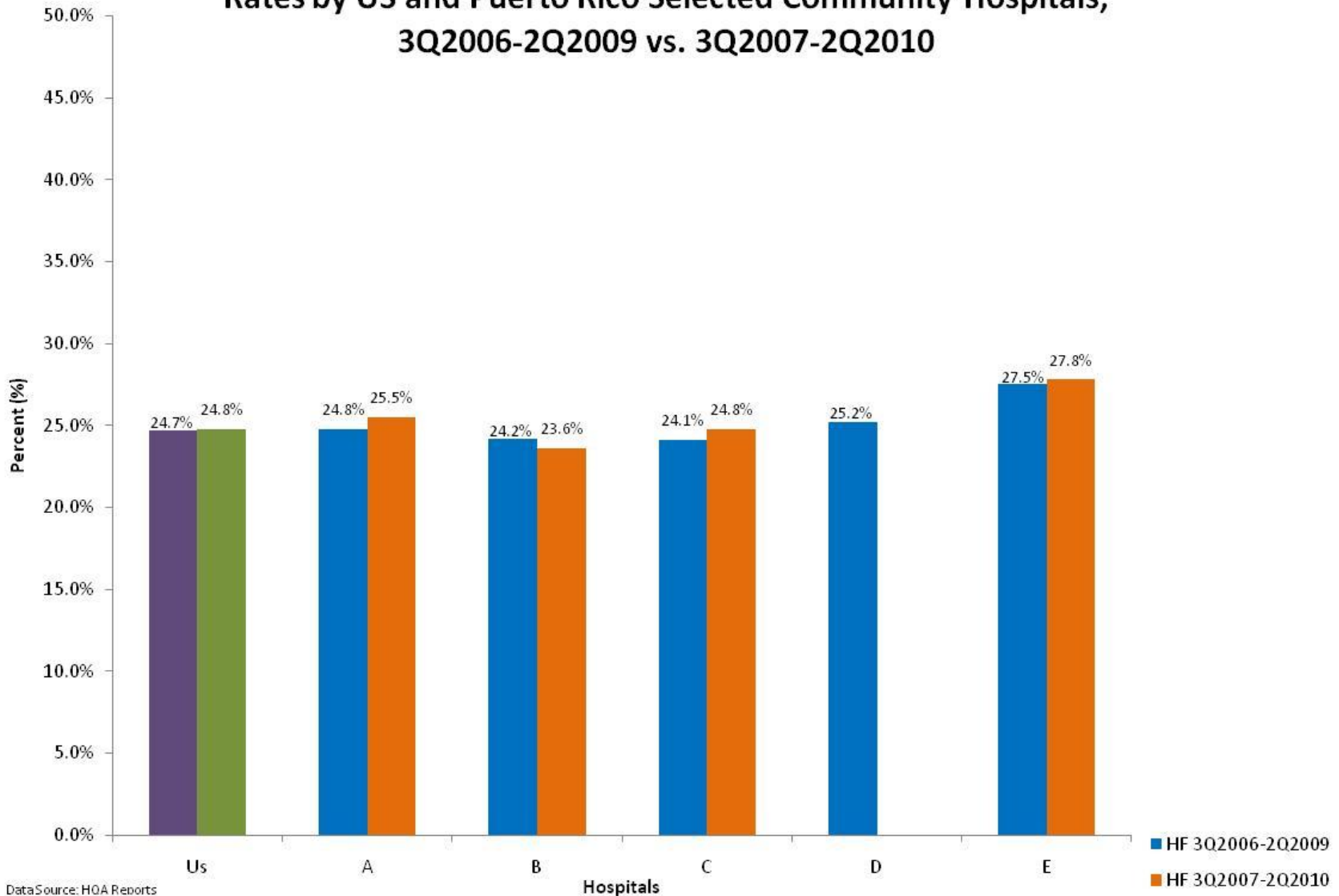
Source: CMS

# Integrated Care for Populations and Communities: AMI Readmission Rates by US and Puerto Rico Selected Community Hospitals, 3Q2006-2Q2009 vs. 3Q2007-2Q2010

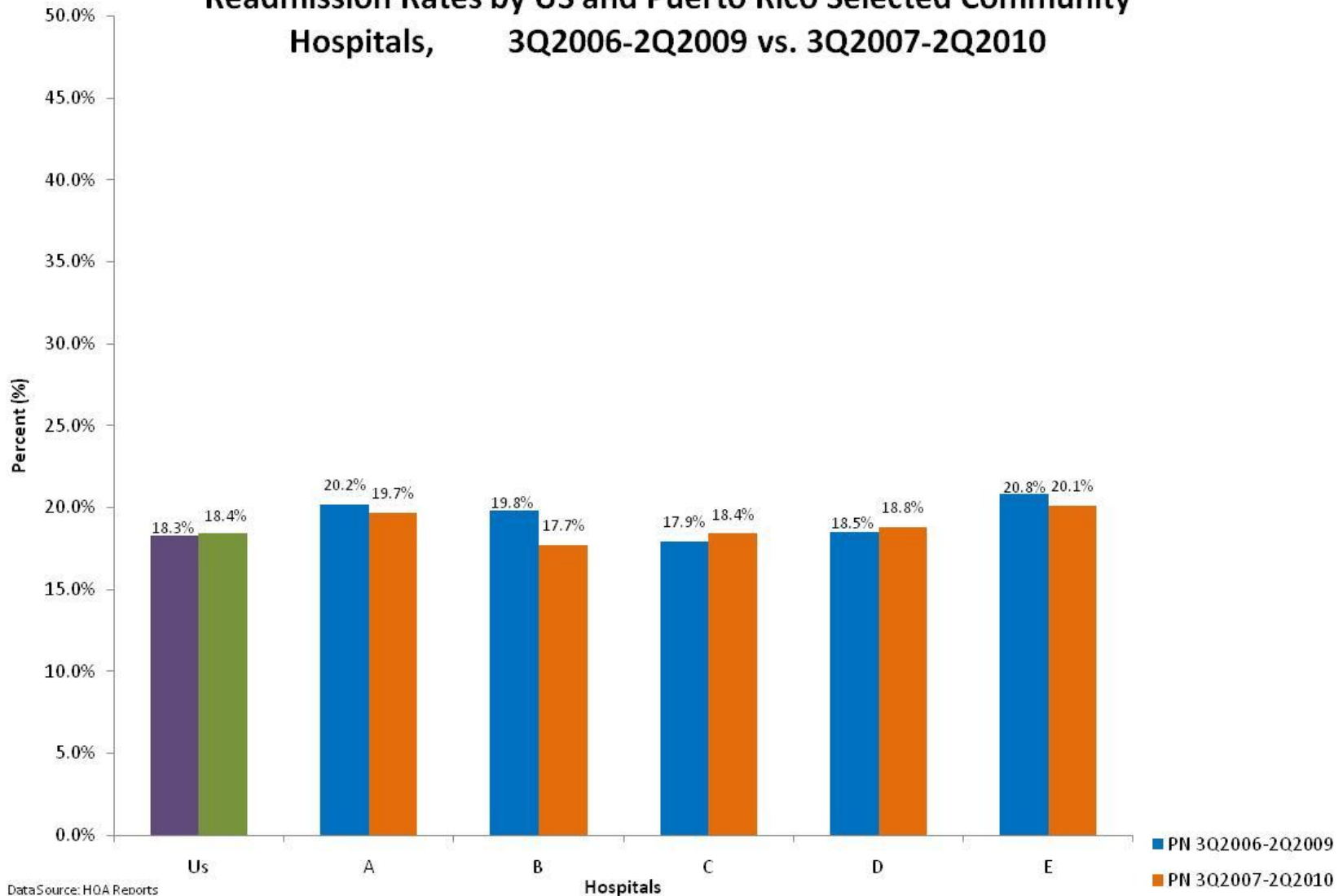


Data Source: HOA Reports

## Integrated Care for Populations and Communities: HF Readmission Rates by US and Puerto Rico Selected Community Hospitals, 3Q2006-2Q2009 vs. 3Q2007-2Q2010



## Integrated Care for Populations and Communities: Pneumonia Readmission Rates by US and Puerto Rico Selected Community Hospitals, 3Q2006-2Q2009 vs. 3Q2007-2Q2010



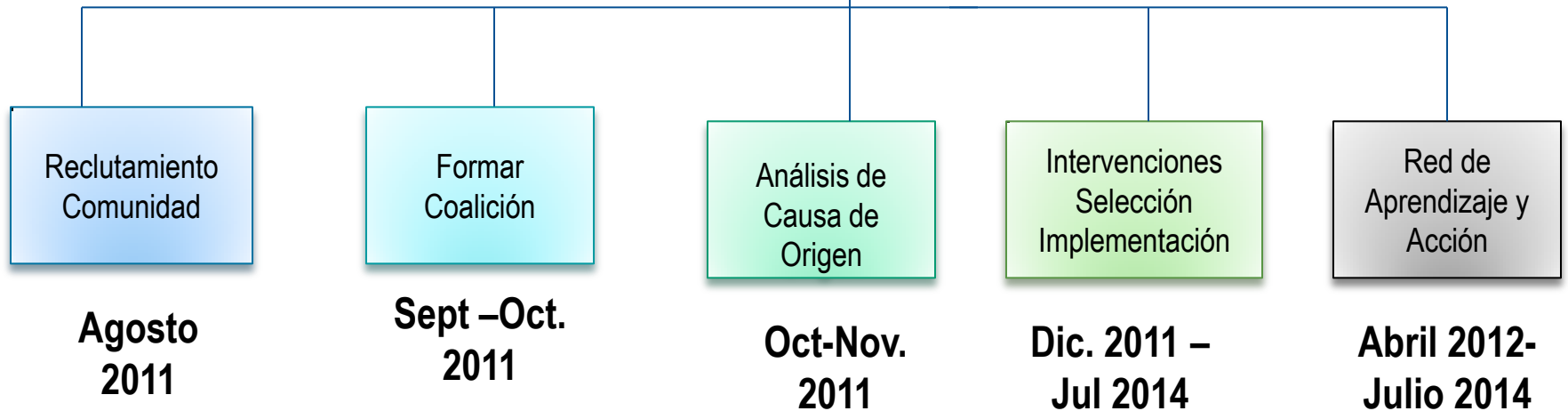
Data Source: HOA Reports

# Próximos Pasos

- Le estaremos enviando un compromiso de colaboración por correo para que el Director Ejecutivo de la Institución lo devuelva firmado.
- **GUARDEN LA FECHA: el próximo jueves 29 de septiembre** tendremos la reunión para discutir la formación de la Coalición y sus actividades. **Es de vital importancia que asista personal autorizado para tomar decisiones sobre la Institución para no dilatar el proceso.**

# ¡RECUERDEN!

## Integrando el Cuido para Poblaciones y Comunidades



# Preguntas

# Contactos

Dra. Alma Rivera  
Gerente de Programa  
Phone: 641-1240 ext. 6002  
Email: [arivera@prqio.sdps.org](mailto:arivera@prqio.sdps.org)

Ana Bermúdez  
Enlace con la Comunidad  
[abermudez@prqio.sdps.org](mailto:abermudez@prqio.sdps.org)  
787.641.1240 ext. 8001