

Gestión del AV: ¿pública, privada o mixta?

La experiencia privada en España



NephroCare

Rosa Ramos

III Congreso de la SEDAV
Madrid. Noviembre 2016

Tarifa integral: Componentes

NephroCare

Partidas en la provisión del servicio	A Modelo reembolso Actual		B Tarifa Integral	
	Clínica Estándar	Hospital de referencia estándar	Clínica Estándar	Hospital de referencia estándar
<i>Sesión de hemodiálisis</i>	✓	-	✓	-
<i>Pruebas diagnósticas</i>	✓	✓	✓	-
<i>Medicación</i>	✓	✓	✓	-
<i>Pruebas complementarias</i>	-	✓	✓	-
<i>Acceso vascular</i>	-	✓	✓	-
<i>Transporte</i>	-	✓	✓	-
<i>Hospitalización</i>	-	✓	-	✓

Conceptos incluidos en el modelo de Tarifa Integral

NephroCare

Los centros concertados asumen la totalidad de la gestión del paciente excepto la hospitalización



Analíticas y Pruebas complementarias:

Permite evitar duplicidades así como negociar tarifas por volumen. Facilita la estandarización y previsibilidad de las analíticas a realizar y evita tiempos de espera



Gestión de la Farmacia:

Concentrar en un mismo proveedor y decisor la compra de medicación, lo que permite un mayor control, eliminar los márgenes de distribución y mejorar la adherencia del paciente al tratamiento



Gestión Integral del Acceso Vascular:

Garantizar que el paciente inicie diálisis con una fistula madura;
Garantizar la monitorización del AV;
Autogestión de la derivación a Rx o Cx



Transporte:

Optimización de las rutas, adaptación de los turnos de diálisis y negociación de descuentos

Nuestra Experiencia en España

NephroCare

TARIFA INTEGRAL CATALUNYA 1 de abril 2014

GESTIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE PRESTACIÓN DE:

- TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS (HD, HDF)
- MEDICACIÓN INTRAHOSPITALARIA
- MEDICACIÓN EXTRAHOSPITALARIA
- PRUEBAS DE LABORATORIO
- REALIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL ACCESO VASCULAR

a pacientes beneficiarios de la asistencia sanitaria del SCS pertenecientes a todos los centros de diálisis concertados

TARIFA INTEGRAL CARTAGENA 1 de junio 2014

GESTIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE PRESTACIÓN DE:

- TRATAMIENTO DE DIÁLISIS (HD, HDF, DP, HDD)
- MEDICACIÓN INTRAHOSPITALARIA
- PRUEBAS DE LABORATORIO
- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
- REALIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL ACCESO VASCULAR Y DE DIÁLISIS PERITONEAL

a pacientes beneficiarios de la asistencia sanitaria del SMS pertenecientes a las áreas II y VIII (Cartagena y San Pedro) en base a una tarifa integral semanal.



Servei Català
de la Salut

Regió Sanitària de Barcelona

Accés Vascular:

CHD2. Assoliment d'un determinat percentatge mínim de pacients amb accés vascular intern (FAV autòloga o protèsica) funcionant

- Indicador ICHD2: pacients amb accés vascular intern (FAV autòloga o protèsica) funcionant (percentatge de pacients).

Accés Vascular:

ICHD3 - % pacients amb catèter temporal no tunnelitzat

Requerimientos Indicadores de Calidad

NephroCare



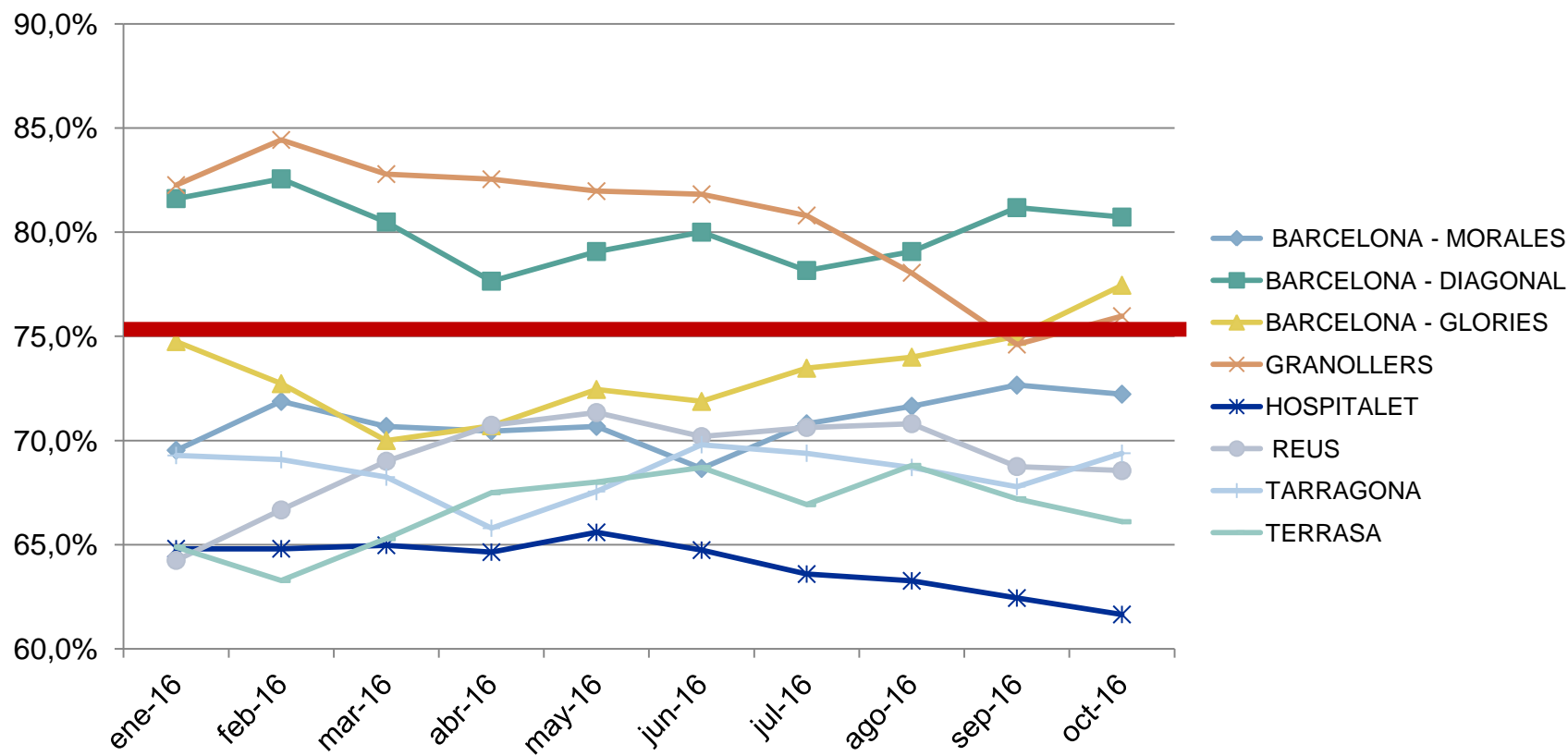
Indicadors per a l'avaluació dels Centres d'Hemodiàlisi Ambulatòria

Període avaluat: de l'1 de gener a 31 de desembre de 2016

INDICADOR		Estàndard	Ponderació part variable
Dialísi adequada	% pacients prevalents (*) amb $eKt/V > 1,10$ ($spKT/V > 1,30$) en 3 sessions/setmana	>85%	14
Accés Vascular	% pacients amb accés vascular Intern (FAV autòloga o protèsica) funcionant	>75%	14
	% pacients amb catèter temporal no tunnellitzat	<10%	14
Anèmia	% pacients prevalents (*) amb $Hb > 10$ g/dL i < 12 g/dL o amb $Hb > 12$ g/dL si no estan tractats amb agents estimuladors de l'eritropoiesi	>70%	7
	% pacients prevalents (*) amb ferritínèmia 100-800 µg/L	>80%	7
Osteodistrofia Renal	% pacients prevalents (*) amb PTHi 150-585 pg/mL	>50%	7
	% pacients prevalents (*) amb fòsfor sèric $< 5,0$ mg/dL	>50%	7
Trasplantament Renal	% pacients sense contraindicació per TR remesos a la UTR en els primers 6 mesos d'HD	>75%	14
Aigua Tractada	% determinacions de conductivitat de l'aigua tractada < 5 µSiemens	>80%	4
	% cultius d'aigua tractada amb < 100 UFC/MI	>90%	4
	% determinacions d'alumini en aigua tractada < 10 µg/L	100%	4
	% determinacions d'endotoxines en aigua osmoltitzada (LAL) $< 0,25$ UE/MI	>90%	4
(*) en HD durant més de 3 mesos			100

EVOLUTIVO CATALUÑA

NephroCare



Pacientes incidentes 2015

NephroCare

	n incidentes	Catéteres		% pacientes con catéter	Fístula autóloga/heteróloga		% pacientes con FAV
		CVC permanente	CVC transitorio		Fístula	Prótesis	
Diagonal	29	5	2	24,1%	21	1	76%
Granollers	35	9	7	45,7%	19		54%
Hospitalet	72	21	15	50,0%	33	3	50%
Morales	43	23	1	55,8%	19		44%
Terrassa	42	19	5	57,1%	15	3	43%
Glòries	31	10	1	35,5%	19	1	65%
	252	87	31	44,7%	126	8	55%

Pacientes incidentes 2015

NephroCare

	n incidentes	Catéteres		% pacientes con catéter	Fístula autóloga/heteróloga		% pacientes con FAV
		CVC permanente	CVC transitorio		Fístula	Prótesis	
Diagonal	29	5	2	24,1%	21	1	76%
Granollers	35	9	7	45,7%	19		54%
Hospitalet	72	21	15	50,0%	33	3	50%
Morales	43	23	1	55,8%	19		44%
Terrassa	42	19	5	57,1%	15	3	43%
Glòries	31	10	1	35,5%	19	1	65%
	252	87	31	44,7%	126	8	55%



Indicadores de proceso:

- **Anemia:** $\geq 75\%$ de los pacientes con Hb entre 10 y 13 mg/dl
- **URR semanal** ≥ 210
- **Adecuación:** $\geq 80\%$ de los pacientes con eKt/V $\geq 1,2$
- **Nutrición:** $\geq 70\%$ de los pacientes con albúmina $\geq 3,5$ g/dl
- **Acceso vascular:** $\geq 80\%$ de los pacientes con FAV (autóloga o protésica)
- **Tiempo para implantar acceso vascular** ≤ 15 días desde la solicitud formal en el 95 % de las ocasiones (semestral)
- **Tasa de infecciones del acceso vascular post cirugía** $\leq 2\%$ de los accesos realizados. (semestral)
- **Metabolismo fosfo-cálcico:** $\geq 50\%$ de los pacientes con fósforo $< 5,5$ mg/dl
- **PTH** $\geq 50\%$ de los pacientes entre 100 – 600 pgr/ml
- **Tiempo de tratamiento:** $\geq 90\%$ de los pacientes 720 minutos/ semana

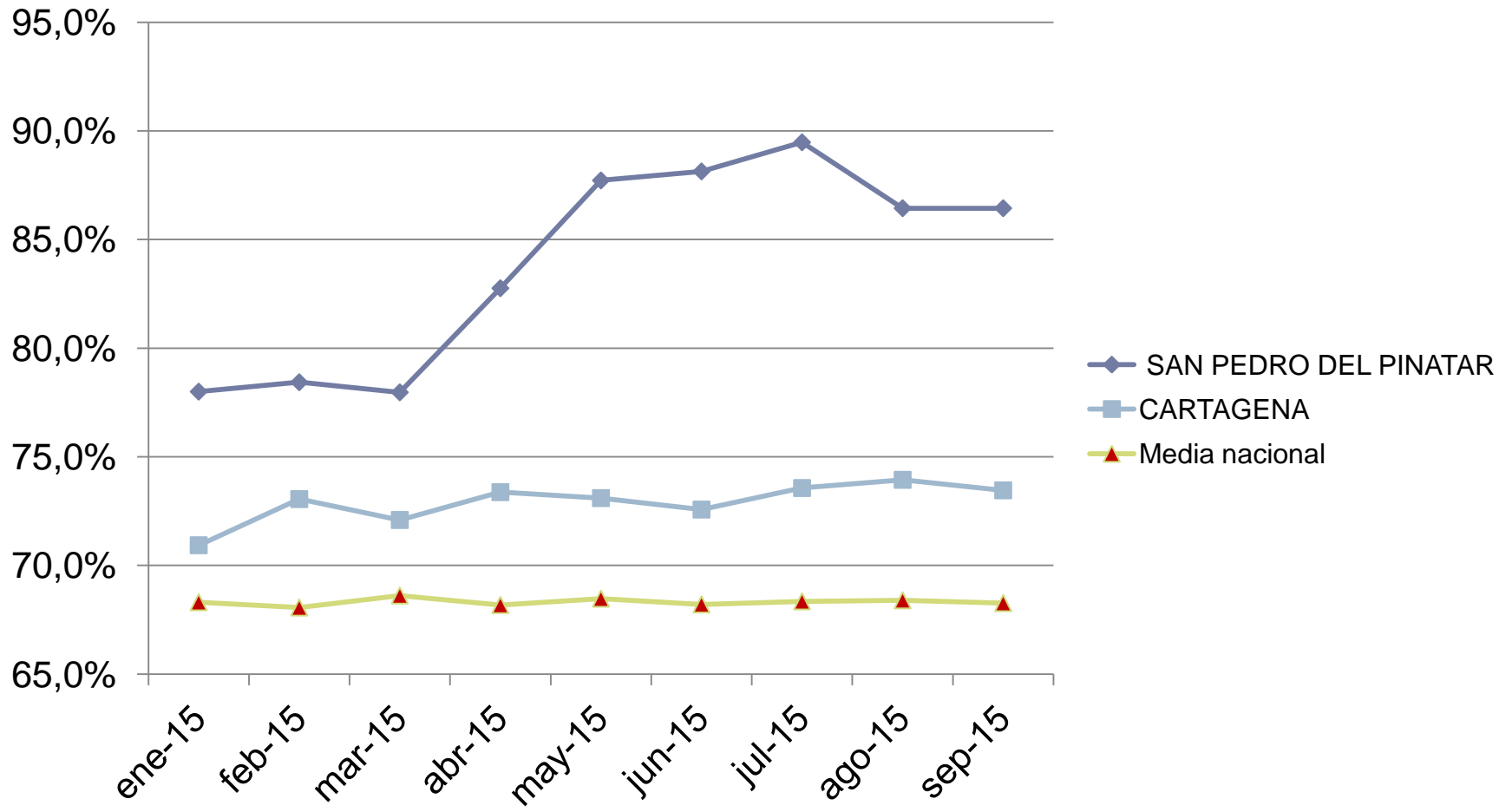


Indicadores de proceso:

- **Anemia:** $\geq 75\%$ de los pacientes con Hb entre 10 y 13 mg/dl
- **URR semanal** ≥ 210
- **Adecuación:** $\geq 80\%$ de los pacientes con eKt/V $\geq 1,2$
- **Nutrición:** $\geq 70\%$ de los pacientes con albúmina $\geq 3,5$ g/dl
- **Acceso vascular:** $\geq 80\%$ de los pacientes con FAV (autóloga o protésica)
- **Tiempo para implantar acceso vascular** ≤ 15 días desde la solicitud formal en el **95 %** de las ocasiones (semestral)
- **Tasa de infecciones del acceso vascular post cirugía** $\leq 2\%$ de los accesos realizados. (semestral)
- **Metabolismo fosfo-cálcico:** $\geq 50\%$ de los pacientes con fósforo $< 5,5$ mg/dl
- **PTH** $\geq 50\%$ de los pacientes entre 100 – 600 pgr/ml
- **Tiempo de tratamiento:** $\geq 90 \%$ de los pacientes 720 minutos/ semana

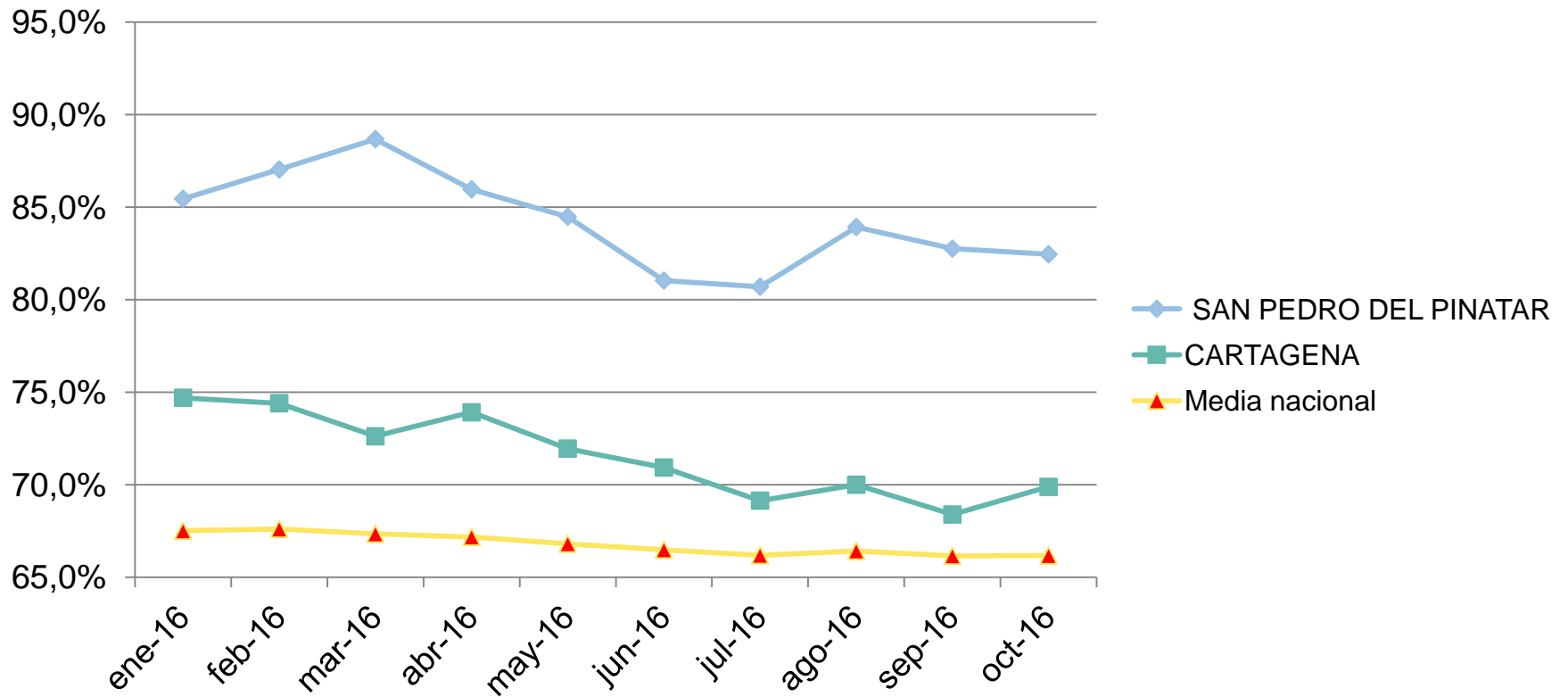
EVOLUTIVO AVs SPP/CARTAGENA

NephroCare



EVOLUTIVO AVs

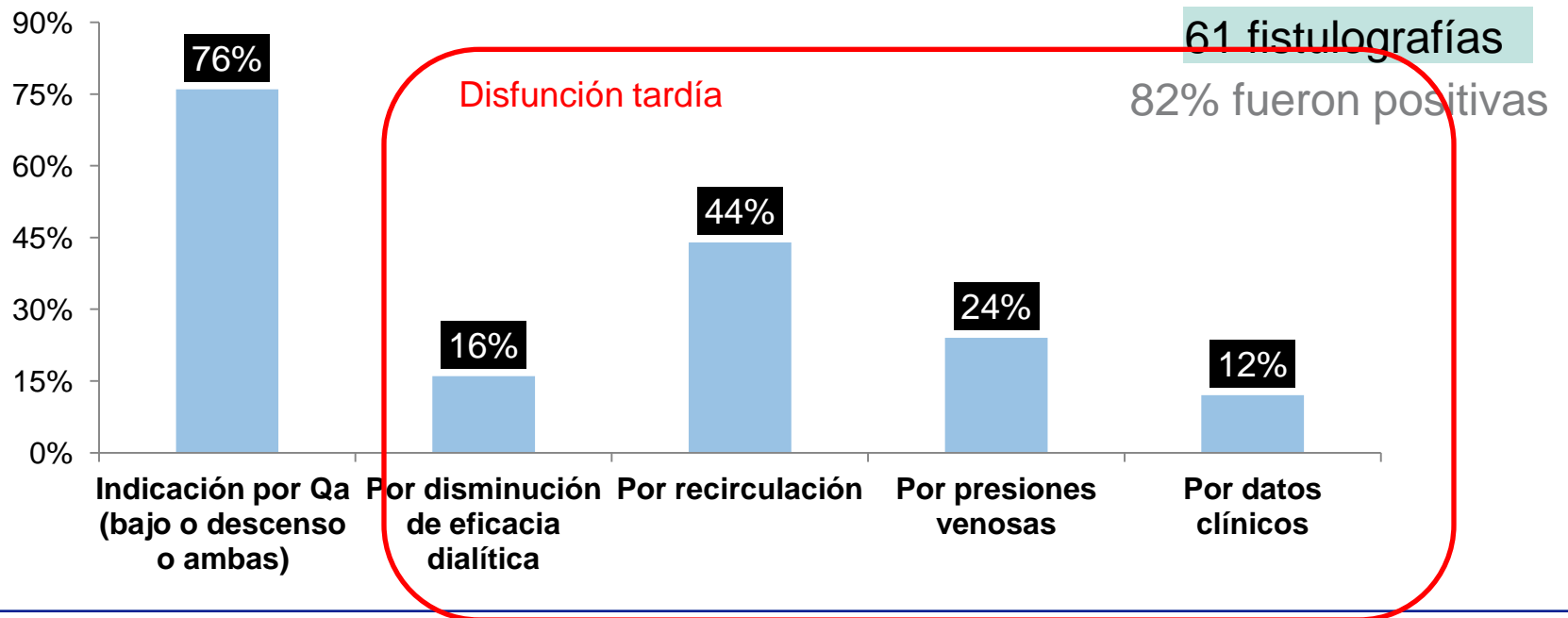
NephroCare



Monitorización del acceso vascular: parámetros convencionales frente a flujo intraacceso

Ana Vanessa Fernández Martínez, Yanina Arregui Arias, Rocío Pérez Díaz, Laura Pérez Valencia, Francisco Orenes Bernabé, Josefa Laura García Sánchez

Diplomados universitarios de enfermería. Clínicas FMC Services Murcia Cartagena, San Pedro del Pinatar y Cartagena



Importancia del equipo multidisciplinario

NephroCare

Responsables AV
del centro de
diálisis



Acceso vascular según responsabilidad

NephroCare

