



## MODELO ASISTENCIAL DEL PACIENTE CON DM TIPO 2

# Planificación sanitaria en diabetes: de la coordinación a la integración

**José Carlos del Castillo Rodríguez**

Médico de Familia

Dirección General de Programas Asistenciales

Servicio Canario de la Salud. Tenerife



❑ **Coordinar:**

- Concertar medios, esfuerzos, etc., para una acción común

❑ **Integrar:**

- Dicho de las partes: Constituir un todo.
- Completar un todo con las partes que faltaban.
- Hacer que alguien o algo pase a formar parte de un todo.
- Aunar, fusionar dos o más conceptos, corrientes, etc., divergentes entre sí, en una sola que las sintetice.



Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española



- Integración estratégica en planificación.
- **Integración asistencial.**
- Integración en prevención cardiovascular.



# INTEGRACIÓN ESTRATÉGICA

## PLAN INTEGRAL / ESTRATEGIA

- **MISIÓN**

prevención de la diabetes y la mejora de la calidad de vida de las personas con diabetes, optimizando la calidad de las actividades asistenciales y de promoción de la salud

- **VISIÓN**

ofrecer un enfoque integral a la atención a la diabetes, dando coherencia y estructura a todas las acciones desarrolladas en la Comunidad Autónoma. Deben jugar un papel muy importante la participación de las personas con diabetes, junto con la de los diferentes profesionales sanitarios que intervienen en su atención. Debe ser por lo tanto un plan equitativo, centrado en las personas, basado en el conocimiento y orientado a resultados.



- Definición de un modelo sanitario de atención a la diabetes
- Participación, implicación y formación de usuarios y profesionales
- Desarrollo de los sistemas de información
- Prevención de la diabetes
  - ámbito comunitario
  - ámbito asistencial
- Cribado de la diabetes
- Diabetes tipo 1.
- Diabetes tipo 2.
- Detección seguimiento y tratamiento de las complicaciones
- Educación diabetológica
- Investigación e innovación
- Diabetes en los ámbitos escolar y laboral
- Evaluación de las intervenciones y políticas de seguridad del paciente



# INTEGRACIÓN ASISTENCIAL

Planificación Sanitaria en Diabetes:  
de la coordinación a la Integración  
José Carlos del Castillo Rodríguez



## **OBJETIVOS DE LA INTEGRACIÓN ASISTENCIAL**

- COHERENCIA Y CONTINUIDAD DEL PROCESO ASISTENCIAL
- RACIONALIZACIÓN DE COSTES EN EL CONJUNTO DEL SISTEMA
- POSIBILIDAD DE PRESTAR LA ASISTENCIA DONDE SEA PRECISO, EN EL NIVEL MÁS EFICIENTE



## GESTIÓN DE ENFERMEDADES

*“El objetivo táctico de la medicina es el enfermo, pero el estratégico es la enfermedad”. (E. Jünger)*

“Orientación multidisciplinar de la asistencia sanitaria basada en la identificación proactiva de poblaciones con una determinada condición clínica o riesgo importante de padecerla, los cuidados y la continuidad asistencial”

Procesos de identificación de la población diana -población con diabetes o un subgrupo de la misma con características específicas (p.ej. factores de riesgo cardiovascular)-
---

Guías de práctica basadas en el mejor conocimiento disponible
---

Gestión de las personas identificadas
---------------------------------------

Sistemas de información para evaluación y seguimiento
---

Pere Ibern Regás. Integración asistencial: fundamentos, experiencias y vías de avance. 2006. Masson SA.

Joslin's Diabetes Mellitus. 2006. Adis Int Ed Med SA



## GESTIÓN DE CASOS

***“Un buen médico trata a la enfermedad, pero un médico excelente trata al paciente”. (Sir W.Osler)***

“Busca desarrollar modos eficientes y coste efectivos de coordinación de los cuidados y servicios recibidos por pacientes especialmente vulnerables para la mejora de su calidad de vida”

Cesión de autoridad a un profesional (el gestor de casos) que supervisa y es responsable de la coordinación y ejecución de la atención.

<b>Modelos Básicos de la Gestión de Casos</b>
Gestión de casos de atención primaria
Gestión de casos “médica”
Gestión de casos social
Gestión de casos médico- social
Gestión de casos vocacional

En intervenciones relacionadas con la diabetes, el administrador de casos es generalmente un profesional no médico, normalmente una enfermera

Pere Ibern Regás. Integración asistencial: fundamentos, experiencias y vías de avance. 2006. Masson SA.



## **GESTIÓN ASISTENCIAL**

### **“care management”**

“Categoría integradora entre la Gestión de casos y de enfermedades”.

Incluye desde el simple recordatorio por el gestor de casos a los pacientes para que tomen de la medicación, hasta el diseño de la asistencia requerida, la evaluación y planificación de los cuidados, la ayuda para obtener la coordinación y el seguimiento de su funcionamiento y resultados

Pere Ibern Regás. Integración asistencial: fundamentos, experiencias y vías de avance. 2006. Masson SA.

Planificación Sanitaria en Diabetes:  
de la coordinación a la Integración  
José Carlos del Castillo Rodríguez



### **Evaluación por el paciente del grado de integración de un Sistema Sanitario**

No tener que repetir su historia clínica en cada visita.

No tener que someterse a repeticiones inútiles de exámenes y pruebas.

No ser la única fuente de información sobre su historia de utilización de servicios procedimientos y medicamentos.

No quedar confinado en un nivel de atención inadecuado por incapacidad de acceder puntualmente a otro nivel, sea este “superior” o “inferior”.

Disponer de acceso durante 24 horas a un proveedor de servicios vinculado a la atención primaria.

Recibir información clara y precisa sobre la calidad de la asistencia y resultados esperados de las opciones terapéuticas, permitiéndole escoger informadamente.

Tener acceso fácil y oportuno a los diversos exámenes y profesionales.

Disponer de tiempo suficiente en las consultas del primer nivel asistencial

Ser requerido rutinariamente para prevenir complicaciones de problemas crónicos

Recibir apoyo domiciliario y capacitación en autocuidados que maximicen su autonomía

## III Reunión de Diabetes y Obesidad



**SEMI**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

### **Evaluación por el paciente del grado de integración de un Sistema Sanitario**

No tener que repetir su historia clínica en cada visita.

No tener que someterse a repeticiones inútiles de exámenes y pruebas.

No ser la única fuente de información sobre su historia de utilización de servicios procedimientos y medicamentos.

No quedar confinado en un nivel de atención inadecuado por incapacidad de acceder puntualmente a otro nivel, sea este “superior” o “inferior”.

Disponer de acceso durante 24 horas a un proveedor de servicios vinculado a la atención primaria.

Recibir información clara y precisa sobre la calidad de la asistencia y resultados esperados de las opciones terapéuticas, permitiéndole escoger informadamente.

Tener acceso fácil y oportuno a los diversos exámenes y profesionales.

Disponer de tiempo suficiente en las consultas del primer nivel asistencial

Ser requerido rutinariamente para prevenir complicaciones de problemas crónicos

Recibir apoyo domiciliario y capacitación en autocuidados que maximicen su autonomía



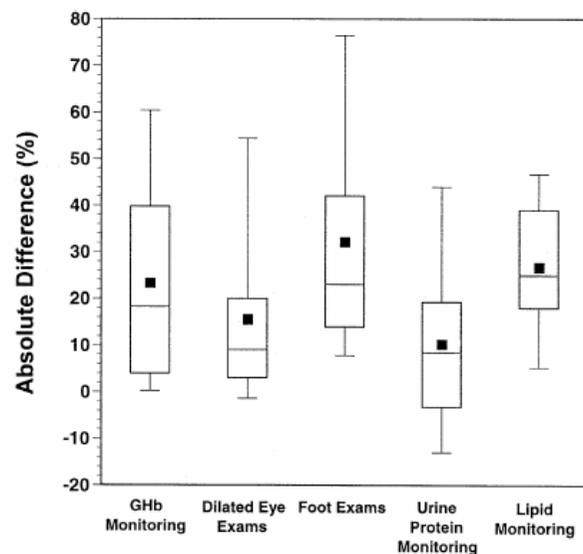
## AYUDAS PARA CONSEGUIR LA INTEGRACIÓN

- MEJORA DE LOS CANALES DE INFORMACIÓN Y RELACIÓN
  - **Sistema informático único**
    - programar actividad desde cualquier centro
    - Disponer de resultado de pruebas complementarias y de información clínica
  - **Interacción entre niveles/ ámbitos asistenciales**
- ACCESO COMÚN A LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS
- POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS HOMOGÉNEA Y MOTIVADORA
  - Sistema común de objetivos e incentivos vinculados a resultados
  - Plan de formación continuada dirigida a la integración

## The Effectiveness of Disease and Case Management for People with Diabetes

### A Systematic Review

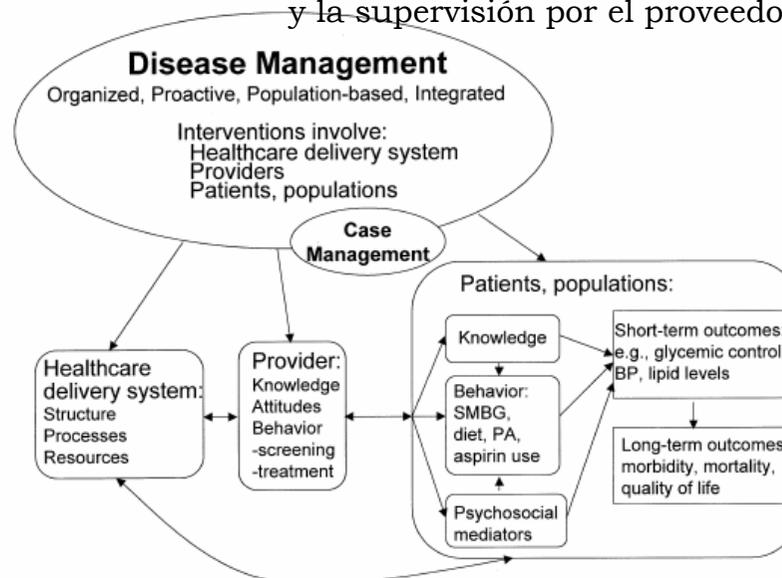
Susan L. Norris, MD, MPH, Phyllis J. Nichols, MPH, Carl J. Caspersen, PhD, MPH, Russell E. Glasgow, PhD, Michael M. Engelgau, MD, MSc, Leonard Jack Jr, PhD, MSc, George Isham, MD, Susan R. Snyder, PhD, Vilma G. Carande-Kulis, PhD, Sanford Garfield, PhD, Peter Briss, MD, David McCulloch, MD, and the Task Force on Community Preventive Services



**Gestión de la enfermedad:** adultos con diabetes en las organizaciones de asistencia gestionada y clínicas comunitarias en los Estados Unidos y Europa

Planificación Sanitaria en Diabetes: de la coordinación a la Integración  
José Carlos del Castillo Rodríguez

**Gestión de casos:** mejoran el control glucémico y la supervisión por el proveedor



**Gestión de casos:** pacientes tipo 2 de organizaciones de asistencia gestionada en los EE.UU. tanto de forma aislada como junto con programas de gestión de enfermedades

Am J Prev Med 2002;22

Knight et al. Am J Manag Care. 2005;11:242-250



FORTALEZAS Y DEBILIDADES PARA LA IMPLANTACIÓN DE PROGRAMAS DE GE EN ESPAÑA:	
<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>—Financiador único.</li> <li>—Universalidad en la cobertura.</li> <li>—Infraestructura propia.</li> <li>—Proveedores asalariados.</li> <li>—Economía de escala.</li> <li>—Red de Atención Primaria reformada con una cartera de servicios definida y con hábito de evaluación.</li> <li>—Programas de atención domiciliaria integrados para la atención de pacientes con patologías crónicas.</li> <li>—Creciente énfasis en control de costes, calidad y resultados.</li> <li>—Mayor conciencia de los ciudadanos.</li> <li>—Deseo y nuevas experiencias de innovación en gestión.</li> </ul>	<p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>—Rigidez del sistema.</li> <li>—Limites administrativos, presupuestarios, organizativos y filosóficos entre Atención Primaria y Especializada.</li> <li>—Objetivos institucionales no coordinados entre AP y AE.</li> <li>—Elementos de motivación e incentivos poco potentes.</li> <li>—Marco retributivo y laboral obsoleto.</li> <li>—Ausencia de coordinación o capacidad ejecutiva sobre recursos comunitarios.</li> <li>—Excesiva dependencia política del sistema y de sus gestores.</li> <li>—Sistemas de información descoordinados entre AP y AE.</li> <li>—Sistemas de información obsoletos y poco fiables.</li> <li>—Escasos datos de resultados</li> <li>—Cultura y procesos de análisis de costes poco desarrollados.</li> <li>—Resistencia al cambio y escepticismo de profesionales sanitarios (tanto de AP como de AE).</li> <li>—Falta de formación y ausencia de cultura de calidad.</li> <li>—Escasa tradición en el seguimiento de protocolos y guías</li> </ul>

TEROL E.y cols. Gestión de Enfermedades (Disease Management): Una aproximación integral a la provisión de cuidados sanitarios. *Medifam*. [online]. 2001, vol. 11, no. 2

Planificación Sanitaria en Diabetes:  
de la coordinación a la Integración  
José Carlos del Castillo Rodríguez



# **INTEGRACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN VASCULAR / CARDIOVASCULAR**

Planificación Sanitaria en Diabetes:  
de la coordinación a la Integración  
José Carlos del Castillo Rodríguez

# III Reunión de Diabetes y Obesidad



**SEMI**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

## FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

<b>Factores de Riesgo Cardiovascular Mayores</b>	<b>Factores de Riesgo Cardiovascular Subyacentes</b>	<b>Otros Factores de Riesgo Cardiovascular</b>
<p>Tabaquismo Presión arterial elevada LDLc elevado Glucemia elevada HDLc disminuido Edad avanzada</p>	<p>Sobrepeso / Obesidad Inactividad física Dieta aterogénica Estrés socioeconómico / psicosocial Historia familiar de ECV prematura Factores genéticos y raciales</p>	<p>Factores lipídicos: triglicéridos apolipoproteínas lipoproteína (a) Subfracciones lipoproteicas</p> <p>Factores no lipídicos: Resistencia a la insulina Marcadores protombóticos Marcadores proinflamatorios Aterosclerosis subclínica</p>



## III Reunión de Diabetes y Obesidad

**SEMI**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

- **Integración estratégica en planificación.**



## III Reunión de Diabetes y Obesidad

**SEMI**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

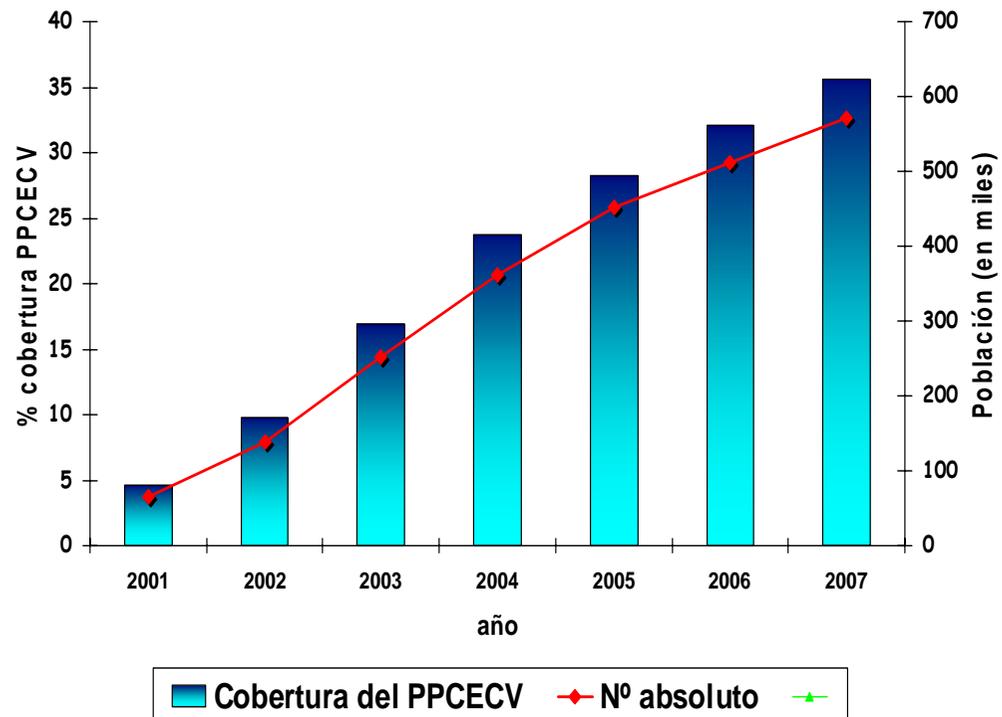
- Integración estratégica en planificación.
- Integración asistencial.
- **Integración en prevención cardiovascular.**

# III Reunión de Diabetes y Obesidad



29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

## PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA



Planificación Sanitaria en Diabetes:  
de la coordinación a la Integración  
José Carlos del Castillo Rodríguez

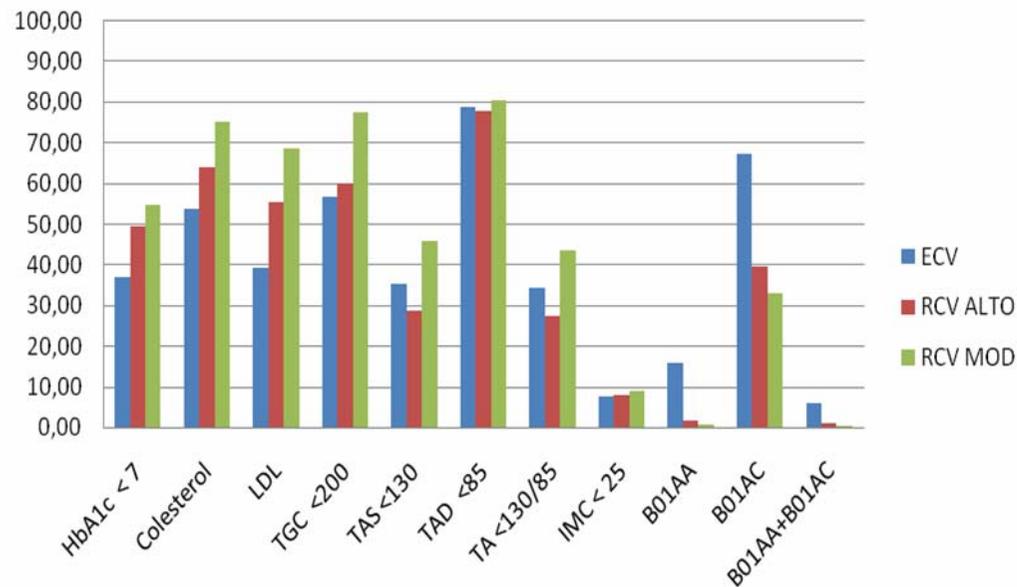


# III Reunión de Diabetes y Obesidad



29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

GRADO CUMPLIMIENTO CRITERIOS PRCV DIABÉTICOS



Centro	HbA1c < 7	Colesterol	LDL	TGC < 200	TAS < 130	TAD < 85	TA < 130/85	IMC < 25	B01AA	B01AC	B01AA + B01AC
<b>% ECV</b>	<b>36,94</b>	<b>53,58</b>	<b>39,05</b>	<b>56,49</b>	<b>35,11</b>	<b>78,70</b>	<b>34,15</b>	<b>7,51</b>	<b>15,68</b>	<b>67,02</b>	<b>5,97</b>
<b>% ALTO</b>	<b>49,35</b>	<b>63,83</b>	<b>55,11</b>	<b>59,81</b>	<b>28,48</b>	<b>77,63</b>	<b>27,42</b>	<b>7,79</b>	<b>1,65</b>	<b>39,57</b>	<b>0,90</b>
<b>% MOD</b>	<b>54,53</b>	<b>75,06</b>	<b>68,35</b>	<b>77,18</b>	<b>45,66</b>	<b>80,22</b>	<b>43,26</b>	<b>8,87</b>	<b>0,81</b>	<b>32,74</b>	<b>0,49</b>

JC del Castillo, JJ Alemán, J de Leon, JF Reyes, O Juan. INFORMED 2008. Comunicación oral

Planificación Sanitaria en Diabetes:  
de la coordinación a la Integración  
José Carlos del Castillo Rodríguez



## III Reunión de Diabetes y Obesidad



29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

- Integración estratégica en planificación.
- **Integración asistencial.**
- Integración en prevención cardiovascular.

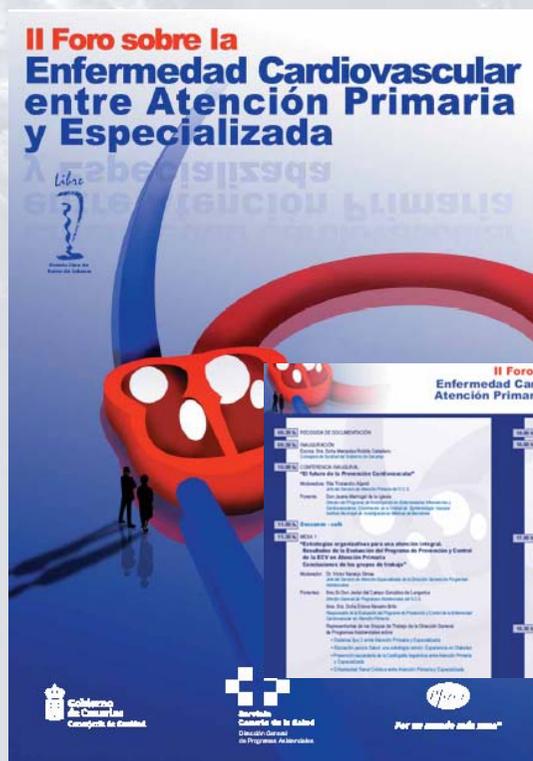
# III Reunión de Diabetes y Obesidad

**SEMI**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

## De la coordinación...

Creación de los Grupos de Trabajo conjunto entre Atención Primaria y Especializada (2006): Diabetes Mellitus tipo 2



1. Criterios para la atención de pacientes con DM tipo 2 en Atención Primaria y en Atención Especializada.
2. Esquema general de seguimiento de los pacientes con diabetes tipo 2 en los dos ámbitos asistenciales.
3. Detección y seguimiento de las complicaciones de la DM tipo 2.

## III Reunión de Diabetes y Obesidad



29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas

### De la coordinación...

Creación de los Grupos de Trabajo conjunto  
entre Atención Primaria y Especializada  
(2006): Diabetes Mellitus tipo 2

### Figura del endocrinólogo consultor:





## III Reunión de Diabetes y Obesidad

**SEMI**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

De la coordinación...

### PROYECTO DE REORGANIZACION ASISTENCIAL EXTRAHOSPITALARIA

SERVICIO DE  
ENDOCRINOLOGIA  
HUNSC

**Fuente: I. Lorente. Jefe Sección Endocrinología. HUNSC**





## III Reunión de Diabetes y Obesidad



29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

### De la coordinación...

- Más de 10 años de experiencia
- > 60 % de la actividad del Servicio
- RRHH
  - 20%
  - No perfil
  - Desmotivación
    - Necesidad de cambio impulsada desde la Dirección
    - Necesidad de implantar la Figura del Endocrinólogo Consultor



## III Reunión de Diabetes y Obesidad

**SEMI**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

### De la coordinación...

- **Establecer un sólido Consenso con Atención Primaria sobre la dinámica de la relación a establecer**
- **Definición de un Equipo de Área**
  - 4 Facultativos
  - Perfil
    - Experiencia en el ámbito asistencial de los CAE
    - Disponibilidad y capacidad para el trabajo en equipo
    - Facilidad en la relación y conocimiento de los médicos de Atención Primaria



## III Reunión de Diabetes y Obesidad

**SEMI**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

### De la coordinación...

- **Utilización conjunta de la aplicación informática DRAGO AP**
  - No criterios de derivación
  - Posibilidad de Valoración “on line” de propuestas asistenciales
  - El 40% de las propuestas de consulta se refieren a dudas de los médicos de familia
  - Agenda de 20 pacientes/día en cada CAE. 4 días en semana



## III Reunión de Diabetes y Obesidad

**SEMI**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

### De la coordinación...

- Respuesta en 72 horas máximo
  - 70% resolución
  - 30% cita (a cargo de A. E.)
- **CITA REVISIONES en consulta**
  - Ningún paciente sale sin cita de la consulta
- **A. P. cita solo a pacientes nuevos**

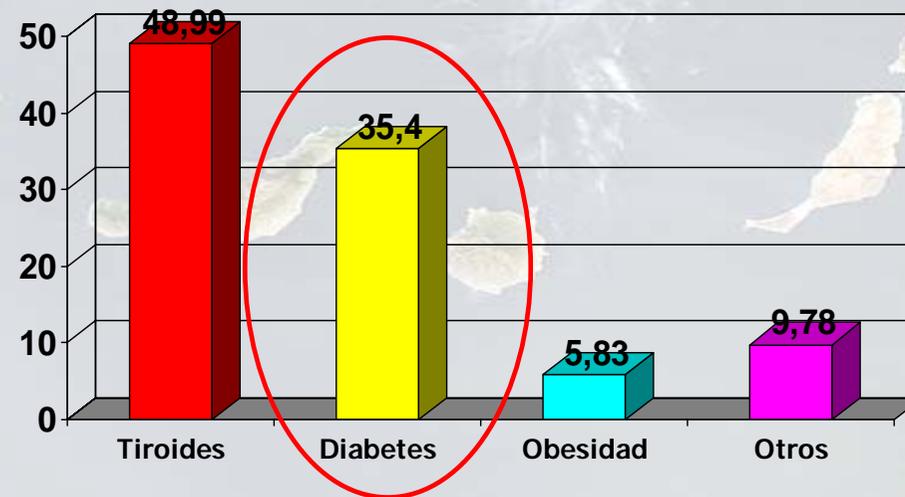


## III Reunión de Diabetes y Obesidad



29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

De la coordinación...



Planificación Sanitaria en Diabetes:  
de la coordinación a la Integración  
José Carlos del Castillo Rodríguez



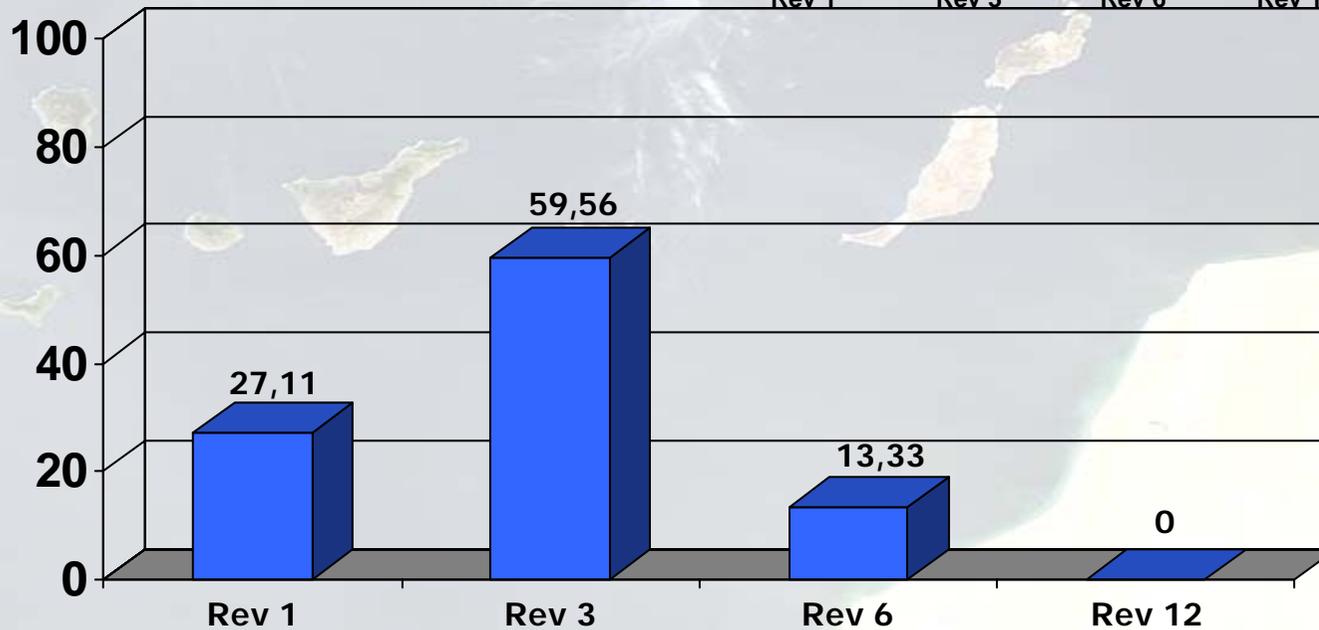
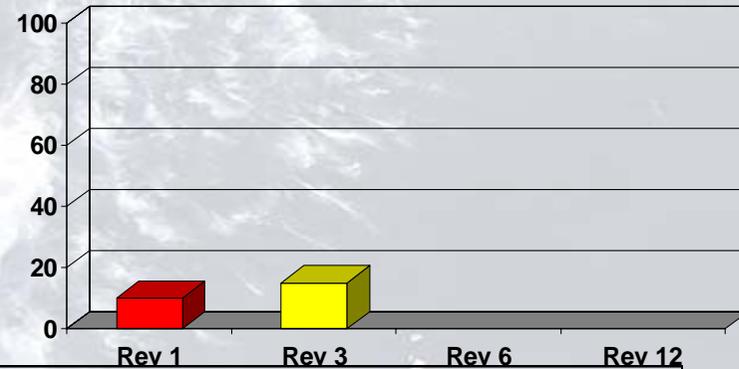
# III Reunión de Diabetes y Obesidad



29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

De la coordinación...

## Revisiones DM 2





## III Reunión de Diabetes y Obesidad



29, 30 y 31 de Enero 2009  
Palacio de Congresos Maspalomas  
Las Palmas de Gran Canaria

...a la integración.

- **MEJORA DE LOS CANALES DE INFORMACIÓN Y RELACIÓN**
  - Sistema informático único
    - programar actividad desde cualquier centro
    - Disponer de resultado de pruebas complementarias y de información clínica
  - Interacción entre niveles/ ámbitos asistenciales
- **ACCESO COMÚN A LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS**
- **POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS HOMOGÉNEA Y MOTIVADORA**
  - Sistema común de objetivos e incentivos vinculados a resultados
  - Plan de formación continuada dirigida a la integración
- **EVALUACIÓN SISTEMATIZADA DE LOS MODELOS “PROBADOS” (COSTE EFECTIVIDAD)**



“Los profesionales del SNS no pueden ser vistos sistemáticamente como una parte del problema, sino como un componente esencial de la solución”.

**GRACIAS**