

DESEMPENHO DAS RISS: DOENÇAS TRAÇADORAS

a equipe de eficiência

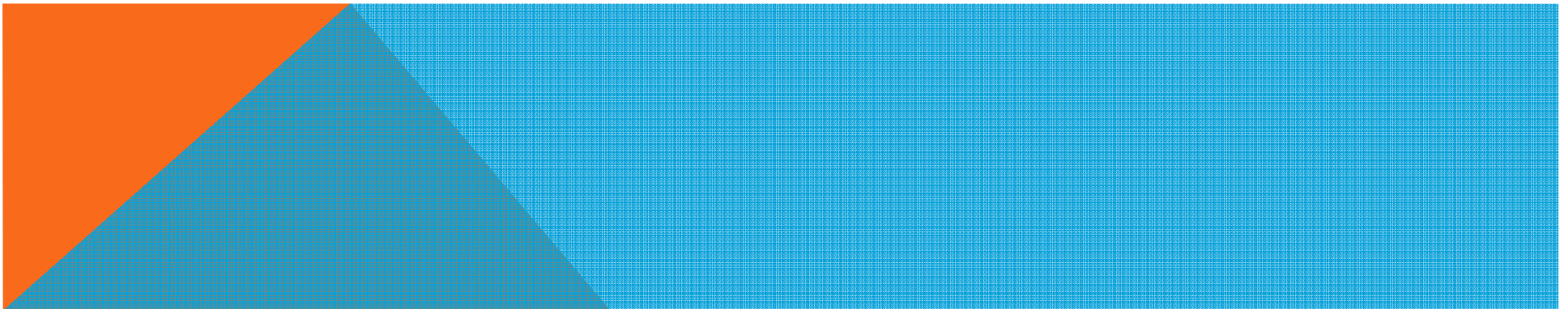
RECIFE, MAYO DE 2012

www.equity-LA.eu



CONTENIDO

- Metodología
- Dificultades encontradas
- Algunos resultados preliminares
- Conclusiones preliminares

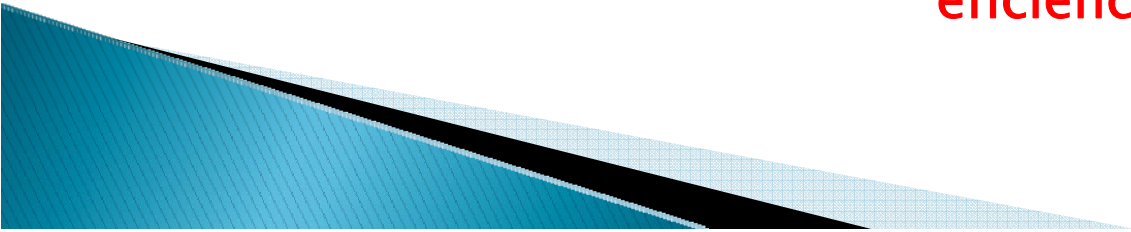


Definiciones de performance/ desempeño/ eficiencia: la OECD/OCDE

Performance de un sistema de salud

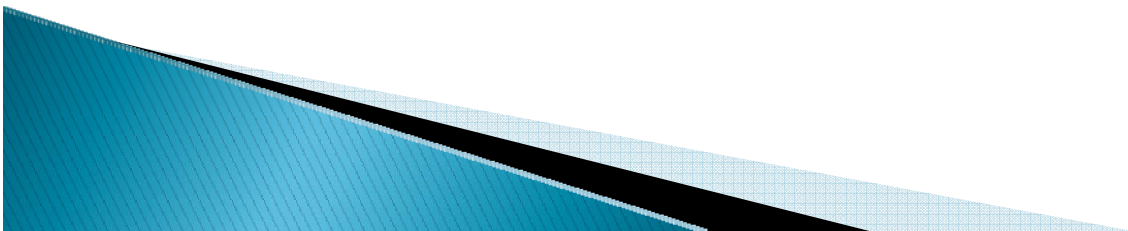
	Nivel promedio	Distribución
Estado de salud/efectividad	X	X
Responsiveness y acceso	X	X
Contribución financiera/ Gasto en salud	X	X

	<hr/>	<hr/>
	eficiencia	equidad

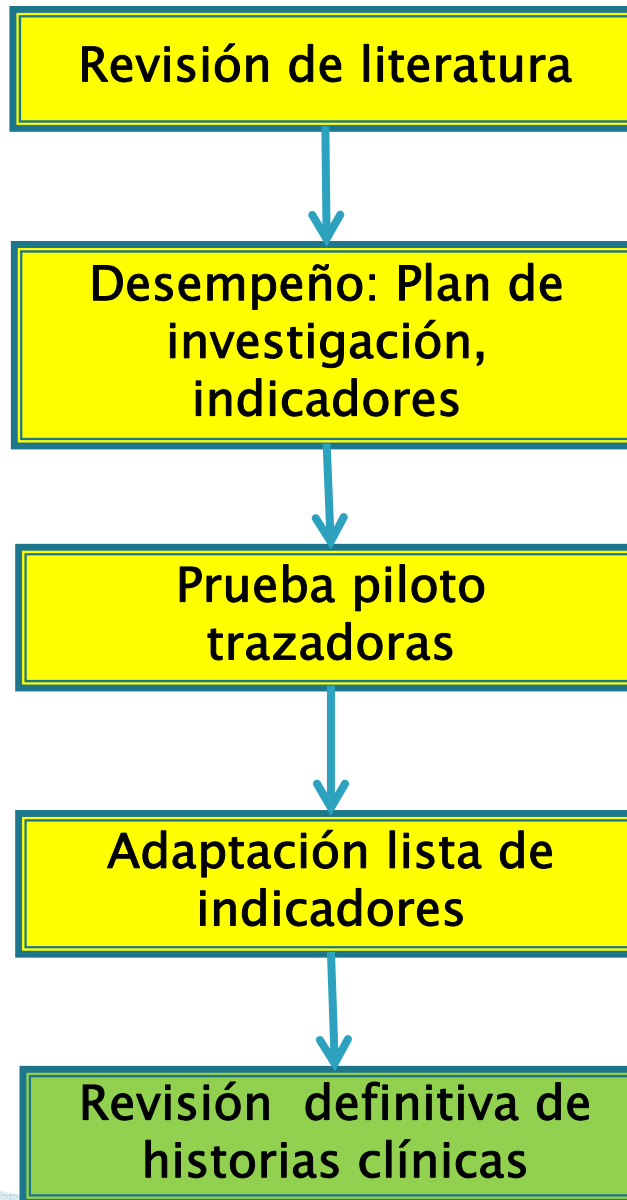


▶ Eficiencia/Performance/Desempeño de las RISS: enfermedades trazadoras

- Costos no disponibles, calidad/efectividad como proxy de performance/desempeño
- Enfermedades trazadoras:
 - Diabetes
 - Cáncer de mama



Metodología



Tamaño de muestra

Enfermedades Trazadoras: Metodología

Diseño

- ▶ Estudio de cohorte (1 año) mediante indicadores extraídos de las historias clínicas y de los registros institucionales provistos por las aseguradoras (caso Colombia).

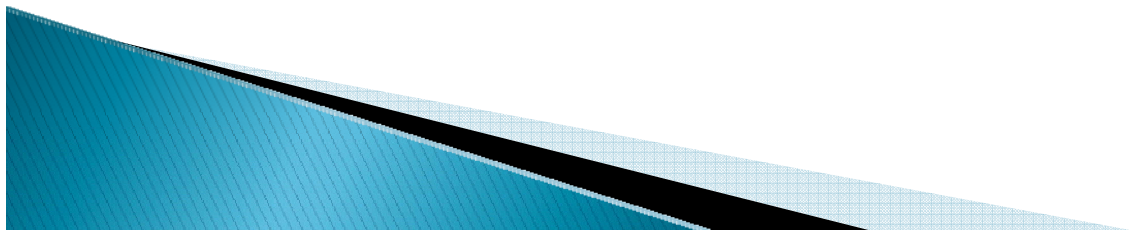
Área de estudio

- ▶ En Colombia, 3 RISS diabetes, 1 RISS cáncer de mama
 - ▶ En Brasil 1 RISS de Recife para cáncer y diabetes
- 

Enfermedades Trazadoras: Metodología

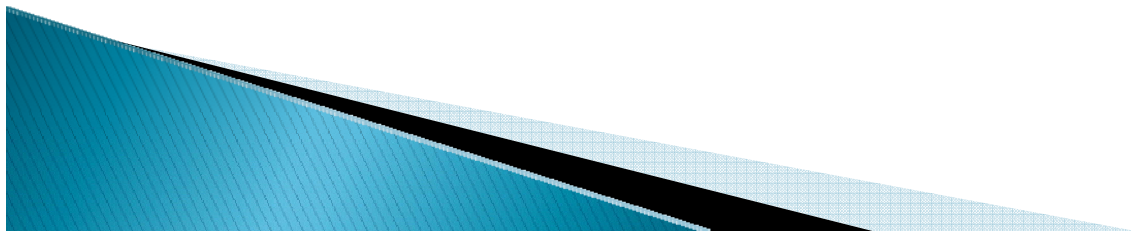
Muestra y criterios de inclusión

- ▶ Para cáncer de mama: mujeres con más de un año de diagnóstico
- ▶ Para diabetes: mujeres y hombres con más de tres años de diagnóstico de diabetes tipo 2, sin límite de edad, con y sin complicaciones
- ▶ Para ambos, los pacientes afiliados a las EPS, con un tiempo mínimo de un año en el caso de Colombia, y residentes en las áreas de estudio en el caso de Brasil.
- ▶ El tamaño de la muestra: 50 para diabetes , 50 para cáncer de mama en cada RISS. Como hubo más de 50 casos de diabetes, se hizo una selección aleatoria de todos los casos para llegar a los 50 casos de la muestra.



Enfermedades Trazadoras: Problemas encontrados

- ▶ Historia Clínica en múltiples instituciones
- ▶ Llenado de HC deficiente y de difícil lectura
- ▶ Sistemas de información múltiples e inconectados: trabajosa depuración de bases de datos
- ▶ Demoras con comités éticos
- ▶ Hoja de referencia–contrarreferencia queda con el paciente
- ▶ Difícil contactar pacientes (teléfono)



Trazadoras : Avances

Diabetes:

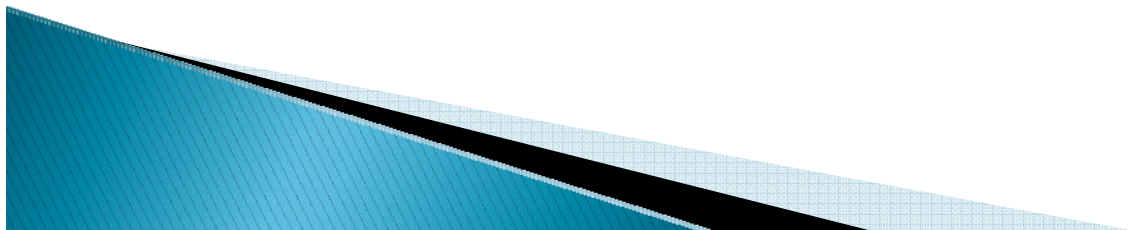
Colombia: 1 EPS-S (50) (parcial) y 2 EPS-C (50 y 50)
resultados preliminares

Brasil: una muestra por conveniencia de 27 desechada,
ahora 50 casos revisados, falta segundo y tercer nivel

Cáncer de mama:

Brasil: recolección de datos en Recife terminada, 60 casos

Colombia: caso 3 EPS-C 50 casos revisados parcialmente
(falta cirujano de mama)



Bogotá: Ca de mama, estadío al momento del diagnóstico clínico

Tipo EPS	Total Pacientes	# Pacientes con estadío inicial en HC
EPS Contributiva CASO 3	50	33

Estadío Diagnóstico	# Pacientes	% Pacientes
I	6	18%
IIA	9	27%
IIB	7	21%
III A	6	18%
III B	3	9%
IV	2	6%

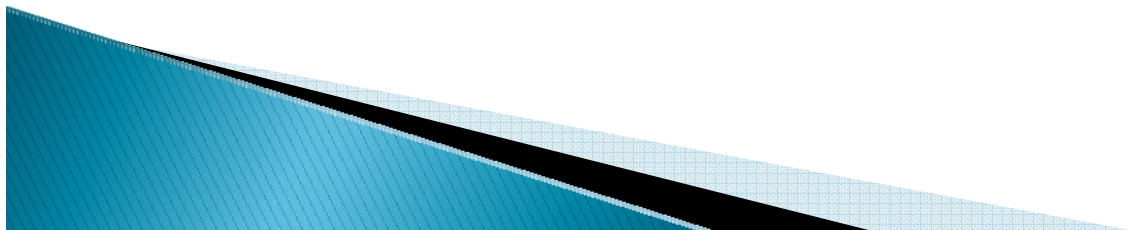
Falta revisar HC de cirujano de mama

Bogotá: Tiempo promedio entre solicitud de biopsia y toma de biopsia

Tipo EPS	Total Pacientes	Disponibles Fechas Solicitud y Toma de Biopsia	Tiempo Promedio (Días)
EPS Contributiva CASO 3	50	27	5,3

Tiempo promedio entre solicitud de biopsia y registro de biopsia

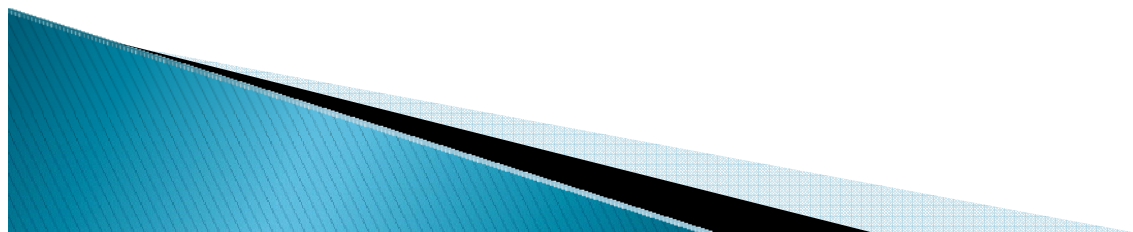
Tipo EPS	Total Pacientes	Disponibles Fechas Solicitud y Registro de Biopsia	Tiempo Promedio (Días)
EPS Contributiva CASO 3	50	20	88



Bogotá: Ca de mama, tiempo promedio para obtener primera consulta de especialidad

Tipo EPS	Total Pacientes	Disponibles Fechas Consulta I Nivel y Consulta Especialidad	Tiempo Promedio (Días)
EPS Contributiva CASO 3	50	40	85

* Pendiente revisión HC cirujano de mama

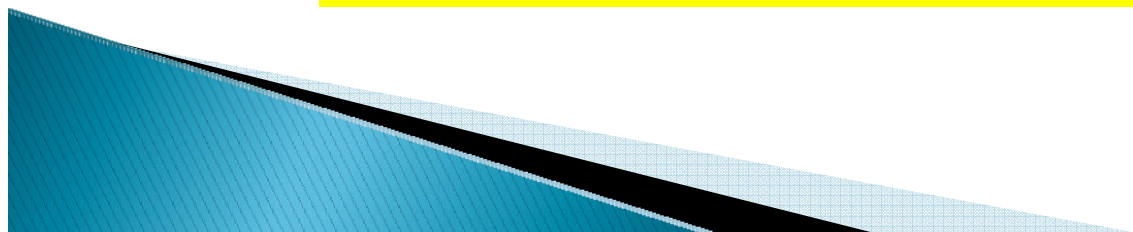


Tiempo promedio entre diagnóstico patológico e inicio de tratamiento

Tipo EPS	Total Pacientes	Disp Fechas Diagnóstico y Tratamiento	Tiempo Promedio (Días)
EPS Contributiva CASO 3	50	*22	54,86

*Pendiente revisión HC cirujano de mama

Tiempo promedio entre sospecha y tratamiento: 230 días



Cáncer de mama Recife

Estadiamento estabelecido na primeira consulta nas pacientes com suspeita de câncer de mama nos serviços de referência do município do Recife/PE.

Estadiamento	HBL	HUOC	HC/PE	IMIP	%	TOTAL
I	1	0	0	3	6,66	4
II	4	5	2	6	28,33	17
III	1	0	0	3	6,66	4
IV	0	0	0	2	3,33	2
Desconhecido	16	3	13	1	55	33
Total	22	8	15	15	100	60



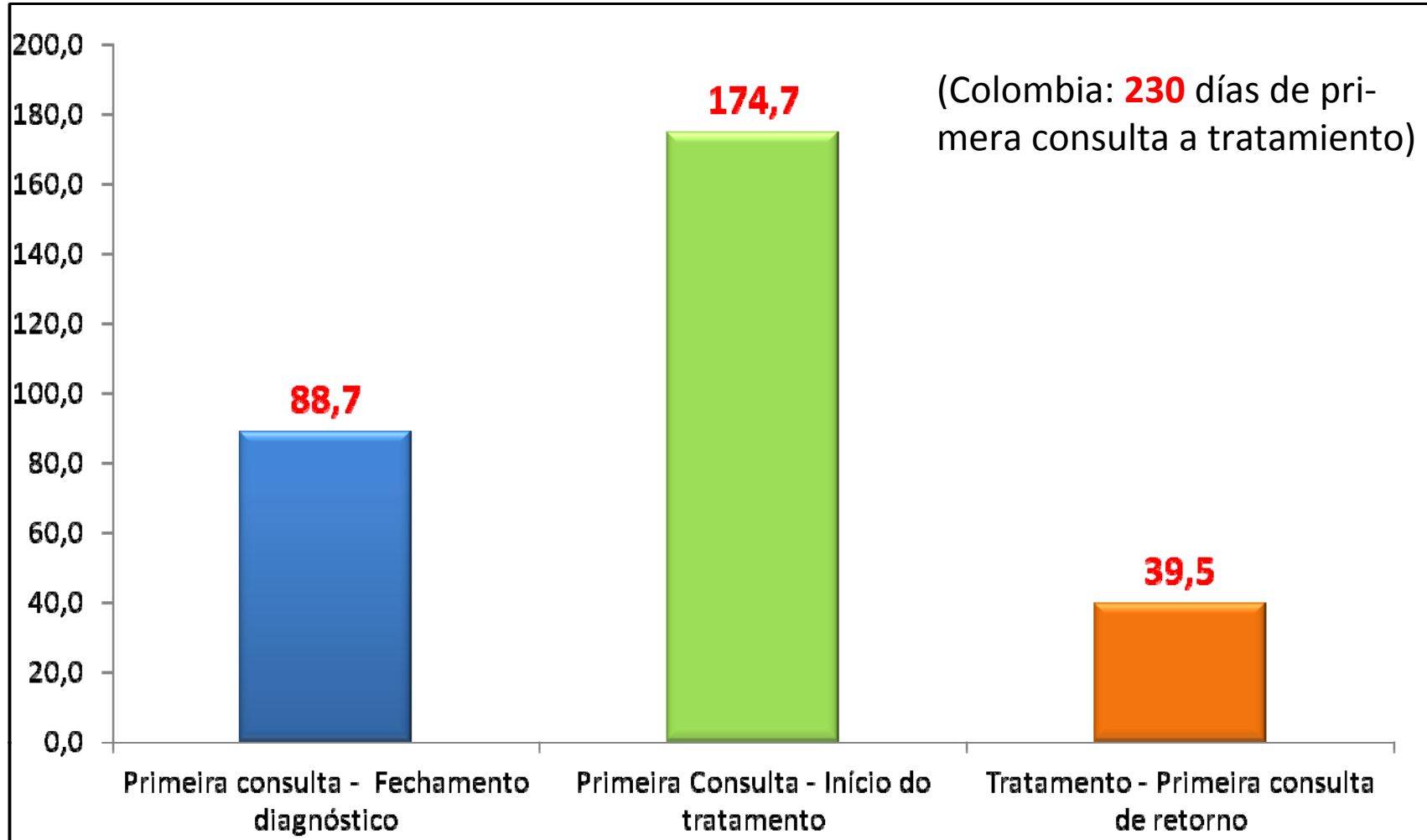
Tabela 6. Presença dos instrumentos de referência e contra-referência utilizados entre os níveis de atenção direcionados as pacientes com câncer de mama na cidade do Recife/PE.

Variável	Referência		Contra-referência	
	N	%	N	%
Existência				
Sim	10	16,66	0	0
Não	50	83,33	60	100
Localização				
Paciente	5	8,33		
Prontuário	5	8,33		
Tipo de instrumento				
Oficial	3	5		
Extra-oficial	7	11,66		
Preenchimento				
Sim	5	8,33		
Não	5	8,33		



Tabela 2. Indicadores de acesso das pacientes com câncer de mama aos serviços de referência do município do Recife.

Indicadores	N	Tempo Min	Tempo Max	Media (dias)	Erro padrão
Primeira consulta com o especialista - solicitação da biópsia	35	0	406	35,5	16,1
Solicitação da biópsia - realização da mesma	21	0	78	20,3	4,9
Realização da biópsia - data do diagnóstico	26	3	372	28,6	13,9
Data do Diagnóstico- Registro médico	40	0	368	31,5	10,2
Registro médico do diagnóstico-Tratamento	35	0	338	57,6	13,1
Fim do primeiro tratamento – primeira revisão	52	0	376	24,2	7,5



Média de tempo em dias dos Indicadores de acesso ao diagnóstico e tratamento das pacientes com câncer de mama nos serviços de referência do município do Recife.

Bogotá: DIABETES hemoglobina glicosilada

Tipo EPS	Total Pacientes	# Pruebas Hemoglobina Glicosilada
1. EPS Subsidiada CASO 2 *	7	7
2. EPS Contributiva CASO 3	43	101
3. EPS Contributiva CASO 4	36	57
General	86	165

* Falta revisar nivel segundo y tercero

Norma nacional: 4 pruebas en el año

BOGOTÁ: PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE CUMPLEN NORMA DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (4/año)

Tipo EPS	Total Pacientes	# Pruebas Hemoglobina Glicosilada	% Pacientes que Cumplen la Norma
1. EPS Subsidiada CASO 2 *	50	0	0%
2. EPS Contributiva CASO 3	50	6	12%
3. EPS Contributiva CASO 4	50	0	0%

* Falta revisar segundo y tercer nivel

NÚMERO DE PACIENTES A LOS QUE SE LES PRACTICÓ EXAMEN DE GLICEMIA PREPANDIAL EN EL PERÍODO DE ESTUDIO

Tipo EPS	Total Pacientes	# Pacientes con Glic Prepandial	Promedio
1. EPS Subsidiada CASO 2	50	28	162,64
2. EPS Contributiva CASO 3	50	41	164,98
3. EPS Contributiva CASO 4	50	46	169,30
General	150	115	166,14

EPS subsidiada: falta revisar segundo y tercer nivel

NÚMERO DE PACIENTES A LOS QUE SE LES PRACTICÓ EXAMEN DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Tipo EPS	Total Pacientes	# Pacientes con Hemog Glicosilada	Promedio
1. EPS Subsidiada CASO 2	50	7	9,73
2. EPS Contributiva CASO 3	50	43	8,57
3. EPS Contributiva CASO 4	50	36	7,01
General	150	86	8,01

EPS subsidiada: falta revisar segundo y tercer nivel

NÚMERO DE PACIENTES QUE TIENEN COLESTEROL <200 mg/dl

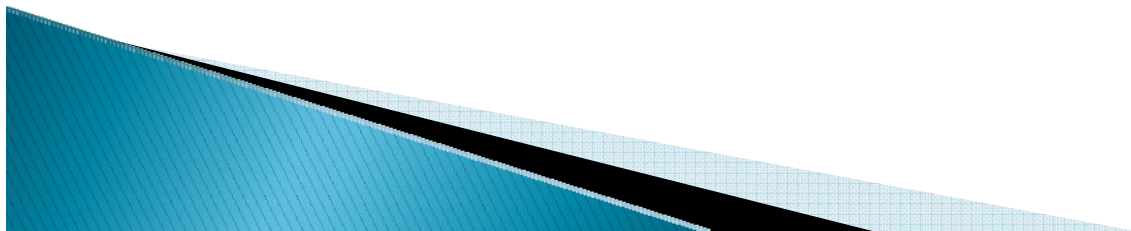
Tipo EPS	Total Pacientes	# Pacientes con CT <200 mg/dl	% Pacientes con CT <200 mg/dl
1. EPS Subsidiada CASO 2	21	6	29%
2. EPS Contributiva CASO 3	33	22	67%
3. EPS Contributiva CASO 4	44	22	50%
General	98	50	51%

Resultados (muito preliminares, sem prontuários de nível II e III) diabetes Recife

Indicador	Medida
Consultas de controle em primeiro nível	1,7/p/ano
Frequência de exames auxiliares realizados – Hemoglobina glicada	8/47 (0,17/p/ano)
Hemoglobina glicada <7 g/dL	0/8 (0,0)
Pressão arterial < 130/80 mmHg	7/36 (19,4%)

Conclusiones preliminares del estudio de eficiencia/desempeño de las RISS

- Baja detección de casos de diabetes, seguimiento deficiente, pocos exámenes
 - Detección tardía de cáncer de mama en Colombia (Brasil?)
 - Demoras en algunos casos de cáncer de mama
 - Incomunicación entre niveles, redes no funcionales
 - Barreras de acceso a segundo nivel
-
- Se debe contrastar con estudios de casos de usuarios con diabetes y cáncer de mama (cualitativo)





Obrigado!

A equipe de eficiência do projeto Equity-LA

Recife, Mayo de 2012



www.equity-LA.eu