

OFICINA VIRTUAL DE APRENDIZAGEM
COLABORATIVA DO PROJETO
MODELOS DE REMUNERAÇÃO
BASEADOS EM VALOR





Transformando o sistema de saúde



CARDIOLOGIA
PROJETO COR-AÇÃO

A UNIMED BLUMENAU



- Fundada através da Associação Médica de Blumenau a Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares (SAMED) em 1971;
- Em 1974 foi adotado o nome atual Unimed Blumenau;
- Abrangência em 11 municípios da região do Vale Catarinense.

Mais de 115 mil Beneficiários;	803 Médicos Cooperados	563 Colaboradores	188 Clínicas Cooperadas
27 Clínicas Credenciadas	33 Clínicas de Fisioterapia Credenciadas	10 Hospitais Gerais Credenciados	20 Laboratórios Credenciados

Quarta maior operadora de
Santa Catarina

Maior operadora em sua área
de abrangência

RECURSOS PRÓPRIOS

Centro de Promoção
e Atenção à Saúde
(CEPAS)

Pronto
Atendimento Vila
Nova (PAVN)

SOS
Unimed

Agência de
Saúde Unimed –
Timbó

Hospital
Unidade
Centro

- A carteira de beneficiários é composta predominantemente por planos regulamentados, coparticipativos e com perfil etário adulto (idade média de 36 anos);
- Em relação ao custo, 64% é ambulatorial e 36% é hospitalar;
- 88% de sinistralidade no ano de 2019;

Principais custos da OPS:



HOSPITAL ONDE O PROJETO SERÁ REALIZADO



- Inaugurado em 27 de junho de 1920;
- 210 mil metros quadrados;
- 152 leitos de internação (20 leitos de CTI Adulto, 10 leitos de UTI Neonatal e Pediátrica, 18 leitos da Clínica de Saúde Mental, 06 salas cirúrgicas e 15 suítes);
- Histórico de investimento em segurança e qualidade com acreditação ONA 3 desde 2016;
- Referência em cardiologia para a região de abrangência da Unimed Blumenau.





Cor-Ação

- Detecção e monitoramento de pacientes em risco de DCV.
- Monitorar o paciente com doenças cardíacas na atenção primária com a distribuição per capta entre os cooperados e pagamento por captation atrelado a performance.
- Ofertar o cuidado seguro aos pacientes com indicação de hospitalização e monitorar o pós alta.

Objetivos do projeto:

Governança clínica da linha de cuidado cardiológica para entrega de valor e garantia de cuidado.

Modelo atual

Fee For Service



Modelo proposto

- Implantação da metodologia DRG e linhas de cuidado;
- Pagamento por *Bundle* no ambiente hospitalar;
- *Captation* ou performance na atenção primária.



Cuidado Ambulatorial



Cuidado Hospitalar



Programas de atenção e promoção à saúde.
Comunicação entre operadora, prestador e médico cooperado.

Diminuindo internações por condições sensíveis a atenção primária
e aumentando qualidade assistencial.

ACOMPANHAMENTO DO BENEFICIÁRIO

Promoção

Beneficiários sem ou com pouco risco

Ações para toda a carteira

Equipe CEPAS

Monitoramento

Pacientes com médio risco e doenças pré-existentes

Acompanhamento especializado

Acompanhamento

Pacientes pós internação / cirurgias / com alto risco

Programa de reabilitação

Acompanhamento especializado

Atenção Primária



Medidas de prevenção;
Detecção e monitoramento dos
paciente elegíveis aos programas de
atenção a saúde;
Acompanhamento de pacientes
críticos (Protocolo de
monitoramento e distribuição dos
pacientes com cooperados).

Hospitalar



Padronização da jornada do paciente
intra-hospitalar;
Engajamento do paciente e familiar
para alta segura;
Interação de processos entre hospital
e monitoramento clínico.

Pós Alta



Monitoramento clínico após
internação;
Engajamento do paciente para
reinserção nas atividades diárias;
Encaminhamento para programas de
promoção a saúde .

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Cuidado Ambulatorial

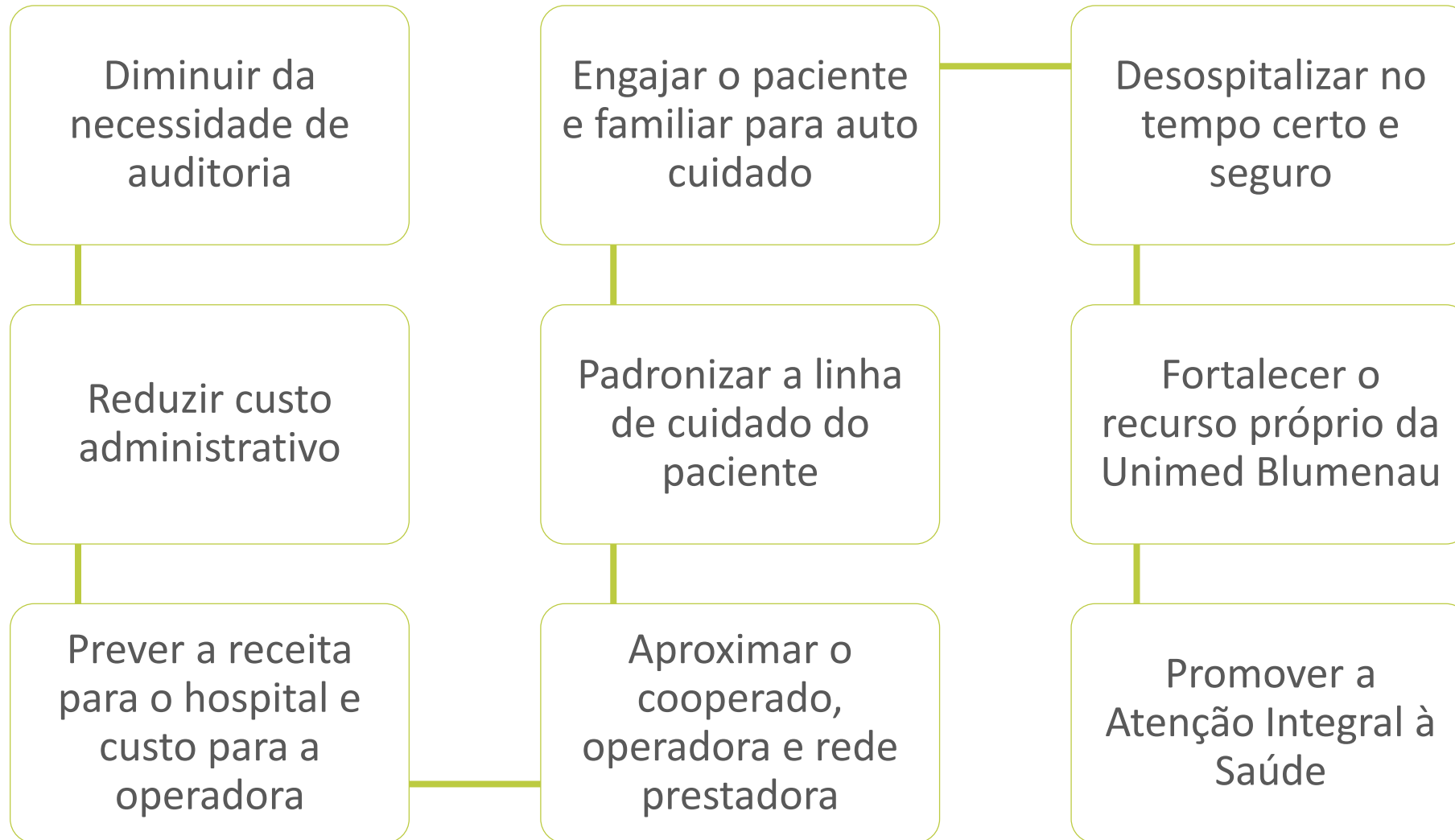


Cuidado Hospitalar



REAVALIAÇÃO DO MODELO DE REMUNERAÇÃO

OPORTUNIDADES



LINHA DO TEMPO



EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO:

Eficiência no uso do leito utilizando os dados da Permanência Hospitalar prevista e realizada pela clínica de cardiologia.

- Avaliar a eficiência do uso de leito hospitalar;
- Identificar quais fatores contribuíram para que o paciente ficasse mais tempo que o previsto no leito hospitalar (como falhas de qualidade e/ou segurança);
- Fornecer subsídios para ajustes e organização do leito hospitalar a fim de tornar a permanência do paciente aproximada ou equivalente à prevista.

REINTERNAÇÃO POR COMPLICAÇÃO OU RECAÍDA NA ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA:

Reinternação por complicação ou recaída em 30 dias de causa relacionada ao diagnóstico ou procedimento da internação anterior pela clínica de cardiologia.

- Avaliar a qualidade da assistência e procedimentos médicos realizados no período no qual o paciente esteve em atendimento hospitalar;
- Permitir a elaboração de estratégias de alta segura para o paciente da clínica de cardiologia.

Taxa de mortalidade de pacientes classificados como DRG de baixo risco na especialidade cardiologia.

- Ferramenta de rastreio e mensuração da qualidade assistencial;
- Avaliar qual o índice de óbitos ocorridos em pacientes com quadro clínico considerado estável/baixo risco;
- Analisar quais fatores estão associados aos óbitos;
- Avaliar o desempenho hospitalar com base nos dados de incidência de óbito deste perfil.

COR-AÇÃO: FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES



Experiência do paciente relacionada ao conhecimento sobre seu médico, sua patologia, sua terapêutica e encaminhamentos pela clínica de cardiologia.

- Avaliar de acordo com as respostas obtidas quais medidas devem ser tomadas a fim de melhorar a qualidade assistencial e a experiência do paciente no ambiente hospitalar.

CUSTO ALÉM DO PLANEJADO PARA *BUNDLES* DE CARDIOLOGIA:

Comparar o total do custo das internações pagas no *Bundle* e em conta aberta.

- Realizar, de acordo com os custos obtidos, a comparação de valor entre as duas formas de remuneração;
- Identificar os fatores que levaram a quebra do *Bundle*, e sua influência sobre o custo assistencial;
- Mensurar a eficiência e efetividade hospitalar atribuída a cada modelo de remuneração.

ENCAMINHAMENTO AO APS DE CONDIÇÕES CLÍNICAS SENSÍVEIS AO CUIDADO PRIMÁRIO DA ESPECIALIDADE CARDIOLOGIA:

Contabilizar o número de pacientes desospitalizados com condições sensíveis à atenção primária que foram encaminhados aos serviços do APS da Unimed Blumenau pela clínica de cardiologia.

- Monitorar o paciente desospitalizado através de serviços de atenção primária;
- Elaborar estratégias de acompanhamento ambulatorial de pacientes da clínica de cardiologia.

TAXA DE CONDIÇÃO ADQUIRIDA:

Medida de desfecho que avalia qualidade assistencial baseada na presença de condições adquiridas pela clínica de cardiologia.

- Avaliar a qualidade da assistência e procedimentos médicos realizados no período que o usuário teve atendimento hospitalar;
- Verificar as causas de uma Condição Adquirida e se a mesma ocorreu por alguma falha no atendimento prestado;
- Melhoria contínua de processos assistenciais com base na análise de eventos adversos.

OBRIGADA!

