

The Patient-Centered Medical Home (PCMH) La asistencia clínica centrada en el paciente



Viviana Martinez-Bianchi, MD, FAAFP

Assistant Professor

Family Medicine Residency Program Director,
Duke Department of Community and Family Medicine



Objetivos de la presentación

- Describir el modelo de asistencia del Patient-Centered Medical Home (PCMH).
- Comprender el rol importante de la Medicina de Familia en el desarrollo y adopción del PCMH.
- Comprender como la reforma de salud o Affordable Care Act apoya al modelo del PCMH

Crédito: Slides del PCMH de la AAFP, traducidos al español por Viviana Martinez-Bianchi.

<http://www.aafp.org/online/en/home/membership/initiatives/pcmh.html>

Conflict Disclosure Information:

Presenter: Viviana Martinez-Bianchi, MD, FAAFP

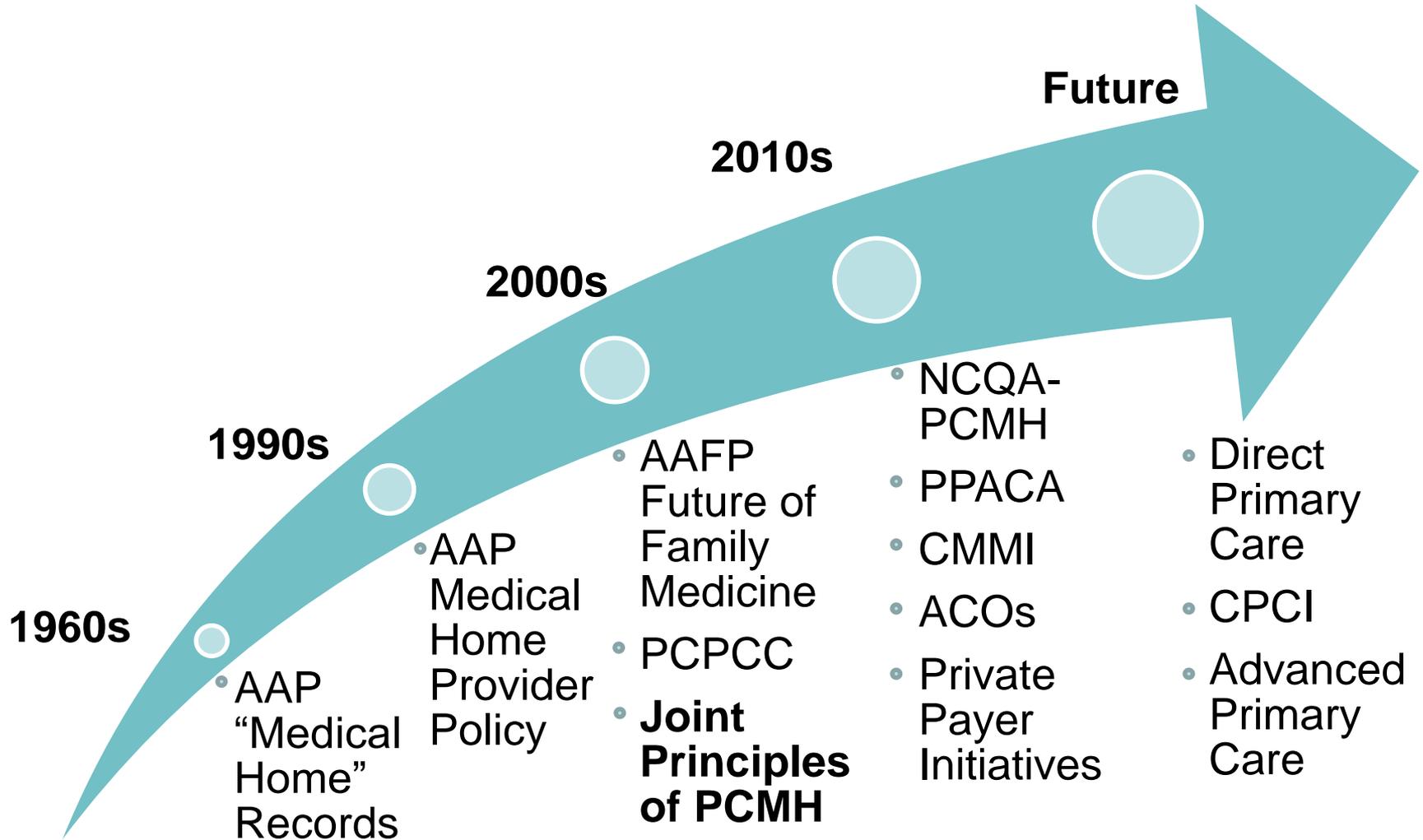
Title of Presentation: El Patient-Centered Medical Home

I have no financial or personal relationships to disclose

Conocen al PCMH?
Trabajan en un PCMH?
Han pasado por el sistema de
reconocimiento del PCMH?
Tienen expedientes médicos
electrónicos?



Breve Historia del PCMH



Soluciones Innovadoras: Historia del concepto de PCMH

- Introducido por la American Academy of Pediatrics (AAP) en 1967
- Inicialmente conocido como un lugar central para los medical records
- EL concepto de medical home se expande in 2002 para incluir:
 - Accesibilidad
 - Continuidad
 - Comprensividad – exhaustivo
 - Centrado en la Familia
 - Coordinado
 - compasivo
 - Atención culturalmente sensible

En 2007, la AAP, la American Academy of Family Physicians (AAFP), la American Osteopathic Association (AOA), y el American College of Physicians (ACP) adoptaron un conjunto de principios comunes para describir el nuevo nivel de atención primaria.

Expectativas del Paciente

- Que creen ustedes que el paciente espera de su doctor?

Expectativas del Paciente

- 75% quieren la habilidad de interactuar con su médico@ vía web (citas, prescripciones, resultados).
- 77% quieren hacer preguntas sin una visita.
- 75% quieren acceso via email
- 62% dicen que acceso a estos servicios influenciaría su elección de que medico/a.

– Source: Medfusion, an AAFP affinity partner, 2008

Que es lo que los pacientes esperan de su visita?

- Comunicación
- Acceso
- Conveniencia
- Coordinación
- Ser prioridad

- Source: Medfusion, an AAFP affinity partner, 2008

“Principios comunes” del Patient-Centered Medical Home

- Un **médico personal** que coordina todo el cuidado para los pacientes y lidera el equipo
- Una práctica médica dirigida por el médico— un **equipo coordinado de profesionales** que trabajan juntos para atender pacientes
- **Orientación a la persona en su totalidad** – este enfoque es clave para proporcionar atención integral.
- **Atención coordinada** que incorpora todos los componentes del complejo sistema de salud.

“Principios comunes” del Patient-Centered Medical Home

- **Calidad y seguridad** – prácticas médicas participan en actividades de mejora de la calidad para garantizar la seguridad del paciente.
- **Mayor acceso a la atención** – tal como a través de mecanismos de acceso libre o sin turno, y mejora de la planificación y comunicación de libre acceso.
- **Pago** – un sistema de reembolso que refleja el verdadero valor de la atención coordinada y la innovación.

El interes por the Patient- Centered Medical Home crece

- The Patient Centered Primary Care Collaborative (PCPCC)* La colaborativa del paciente centrado en atención primaria (PCPCC) * es una coalición de grandes empresarios, grupos de consumidores, organizaciones de pacientes y de calidad, planes de salud, sindicatos, hospitales, médicos y otros para desarrollar y promover PCMH.
- El PCPCC tiene más de 1,000 miembros.

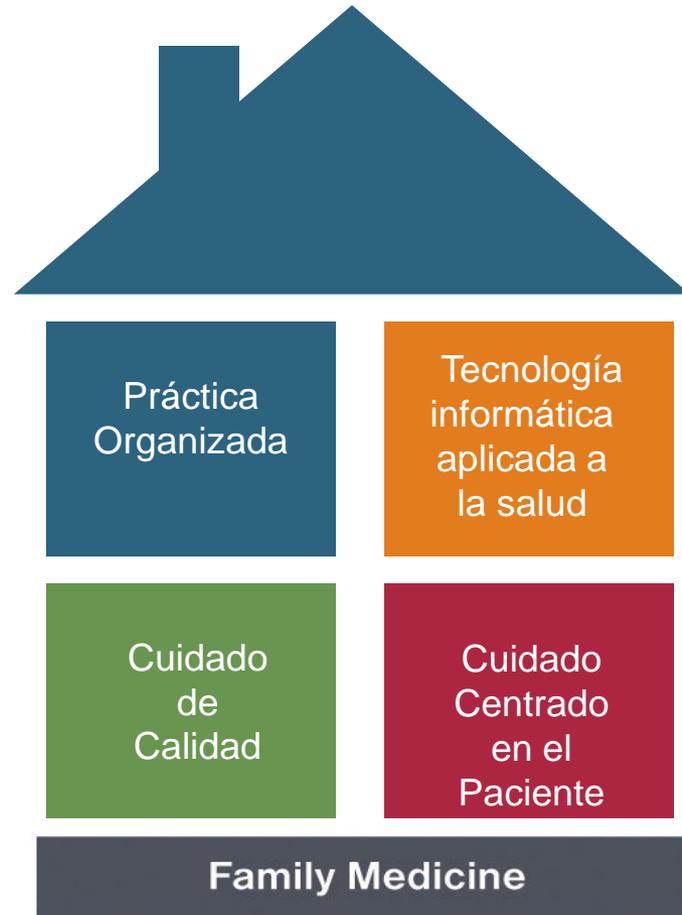
*www.pcpcc.net

Características

- El PCMH supera las barreras geográficas, culturales y lingüísticas a través de un enfoque al cuidado de salud basado en el trabajo en equipo que incluye médicos, enfermeras practicantes, asistentes médicos, enfermeras, psicólogo/as y trabajadores sociales para la salud mental, administradores de casos y educadores en materia de salud.

The Patient Centered Medical Home

El Modelo de Medicina Familiar



Centrado en el Paciente | Dirigido por el Médico

Cultura de la
mejora

Estratificación de riesgo
en el manejo de salud

Medical
Neighborhood

Family Medicine

Patients Get What They Need



Cultura de la mejora en la calidad

- Establecer medidas de funcionamiento básicas
- Recoger y analizar data
- Discutir uso de prácticas para mejorar la calidad
- Realizar reuniones del equipo clínico

Estratificación de riesgo en salud

- Identificar el estado del riesgo del paciente
- Planear el cuidado de las condiciones crónicas y el cuidado preventivo.
- Identificar pacientes de alto riesgo
- Utilizar herramientas para seguir a poblaciones por categoría de riesgo

Medical Neighborhood

- Maneja las transiciones del cuidado de salud y lo acopla a los recursos de la comunidad
- Coordina el cuidado con especialistas y otras instituciones
- Evalúa el proceso de transición del cuidado de salud

Family Medicine

Cultura de la mejora

- Establecer medidas de funcionamiento básicas
- Recoger y analizar data
- Discutir uso de prácticas para mejorar la calidad
- Realizar reuniones del equipo clínico.

Estratificación de riesgo en el manejo de salud

- Identificar el estado del riesgo del paciente
- Planear el cuidado de las condiciones crónicas y el cuidado preventivo.
- Identificar pacientes de alto riesgo
- Utilizar herramientas para seguir a poblaciones por categoría de riesgo

Medical Neighborhood

- Maneja las transiciones del cuidado de salud y lo acopla a los recursos de la comunidad
- Coordina el cuidado con especialistas y otras instituciones
- Evalúa el proceso de transición del cuidado de salud

Cuidado de Calidad

Family Medicine

Patients Get What They Need



Acceso Conveniente

**Toma compartida de
decisiones**

**La experiencia del
paciente**

Quality
Care

Patient-
centered
Care

Family Medicine

**Patients Are More
Satisfied with Their Care**



Acceso Conveniente

- Citas del mismo-día y horas extendidas
- Comunicación via E-mail con los pacientes (E-visita)
- Portales web para repuesto de Rx y turnos
- Traducción y servicios culturalmente apropiados

Toma compartida de decisiones

- Entiende las barreras sociales, las metas y las prioridades del paciente
- Crea los planes de cuidado de salud en colaboración con paciente/familiar
- Supervisa el progreso entre las visitas

La experiencia del paciente

- Conduce regularmente encuestas de satisfacción del paciente
- Establece un panel asesorador compuesto por pacientes y crea actividades de mejora de calidad
- Conduce grupos de foco con pacientes

Acceso Conveniente

- Citas del Mismo-día y horas extendidas
- Comunicación via E-mail con los pacientes (E-visita)
- Portales Web para repuesto de Rx y turnos
- Traducción y servicios culturalmente apropiados

Toma compartida de decisiones

- Entiende las barreras sociales, las metas y las prioridades del paciente
- Crea los planes de cuidado de salud en colaboración con paciente/familiar
- Supervisa el progreso entre las visitas

La experiencia del paciente

- Conduce regularmente encuestas de satisfacción del paciente
- Establece un panel asesorador compuesto por pacientes y crea actividades de mejora de calidad
- Conduce grupos de foco con pacientes

Quality
Care

Patient-
centered
Care

Family Medicine

Patients Are More
Satisfied with Their Care



**Gestión de
administración**

Cultura del Cambio

Entorno de la Práctica

Practice
Organization

Quality
Care

Patient-
centered
Care

Family Medicine

Practice Works Efficiently



Gestión de administración

- Todo el personal está enterado de las maneras más eficientes de dar cuidado
- Las políticas nacionales apoyan la inversión de recursos en las prácticas primarias del cuidado que son eficaces y eficientes

Cultura del Cambio

- Establece un equipo de la dirección de PCMH
- Todos los miembros de la práctica comparten la visión
- Proporciona la educación y el entrenamiento del personal para apoyar cuidado centrado en el paciente

Entorno de la Práctica

- Provee personal que apoya el modelo de trabajo en equipo
- Define roles para los miembros del equipo
- Incluye un coach de salud y funciones de coordinación del cuidado

Gestión de administración

- Todo el personal está enterado de las maneras más eficientes de dar cuidado
- Las políticas nacionales apoyan la inversión de recursos en las prácticas primarias del cuidado que son eficaces y eficientes

Cultura del Cambio

- Establece un equipo de la dirección de PCMH
- Todos los miembros de la práctica comparten la visión
- Proporciona la educación y el entrenamiento del personal para apoyar cuidado centrado en el paciente

Entorno de la Práctica

- Provee personal que apoya el modelo de cuidado en equipo
- Define roles para los miembros del equipo
- Incluye un coach de salud y funciones de coordinación del cuidado

Practice Organization

Quality Care

Patient-centered Care

Family Medicine

Practice Works Efficiently



Tecnología

Conexión Digital

Medicina
Basada en la Evidencia

Herramientas para
reportes

Practice
Organization

Health
Information
Technology

Quality
Care

Patient –
centered
Care

Family Medicine

Information Managed Effectively



Tecnología

- Recordatorios/avisos
- Notificación acerca de nueva información a pacientes
- Recordatorios para cuidado recomendado o áreas de prevención de salud
- Registros de pacientes

Conexión Digital

- Realza la coordinación, mejorando el flujo de información con otros médicos, prácticas, y proveedores de salud.
- Mejora la comunicación entre paciente y médico

Medicina Basada en la Evidencia

- . Alarmas, recordatorios y educación en el momento de la visita (point of Care)
- . Soporte de la decisión clínica (e.g., Epocrates, up to date)

Herramientas para reportes

- Puede obtener rápidamente datos clínicos para el análisis de la calidad
- Mejora procesos administrativos y de facturación
- Manejo de la salud de la población con registros de pacientes

Tecnología

- Recordatorios/avisos
- Notificación acerca de nueva información a pacientes
- Recordatorios para cuidado recomendado o mantenimiento de la salud
- Registros de pacientes

Conexión Digital

- Realza la coordinación mejorando el flujo de información con otros médicos, prácticas, y proveedores de salud.
- Mejora la comunicación entre paciente y médico

Medicina Basada en la Evidencia

- Alarmas, recordatorios y educación a Punto-de-cuidado
- Soporte de la decisión clínica (e.g., Epocrates)

Herramientas para reportes

- Puede obtener rápidamente datos clínicos para el análisis de la calidad
- Mejora procesos administrativos y de facturación
- Manejo de la salud de la población con registros de pacientes

Practice Organization

Health Information Technology

Quality Care

Patient – centered Care

Family Medicine

Information Managed Effectively



Excelentes resultados

- Bueno para los pacientes
 - Pacientes disfrutan mejor salud.
 - Los pacientes comparten en decisiones del cuidado médico.
- Bueno para los médicos
 - los médicos enfocan en proveer asistencia médica excelente.
- Bueno para las practicas clínicas
 - El equipo trabaja con eficacia.
 - Los recursos apoyan la entrega de excelente cuidado al paciente.
- Bueno para los pagadores y los patrones
 - Asegura calidad y eficacia
 - Evita costos innecesarios.



El modelo del PCMH y la Reforma de Salud

- El problema de salud no puede arreglarse sin tratarlo de manera comprensiva, y en su totalidad.
- Necesitamos abogar y trabajar en equipos
 - Proyectos comunitarios a través de hospitales locales y redes de recursos
 - Proyectos estatales para programas de pagos regionales y de Medicaid
 - Apoyo nacional para cambiar como se ejerce el cuidado de salud, y para asegurar que haya gente preparada adecuadamente para ese trabajo

Does PCMH Work?

- Cuando está completamente implementado el PCMH logra la ejecución de la “Triple Aim”, una salud mejor, un cuidado mejor, y costos más bajos
- Mejora la organización de la práctica, el ambiente de trabajo y la satisfacción con el trabajo

Family Physicians y el PCMH

- PCMH es un lugar , no una persona.
 - Centrado en el paciente, dirigido por el médico/a.
 - Médicos de Familia
 - Proveen cuidado comprensivo
 - Para todos los pacientes
 - Cuidado coordinado
 - Proveen cuidado que es efectivo y eficiente*
- Future of Family Medicine
 - *Starfield data



Asistencia Primaria de salud mejora los resultados de salud

- ↓ Mortalidad
- ↓ Morbilidad
- ↓ Uso de medicamentos
- ↓ Gastos per cápita
- ↑ Satisfacción del paciente
- ↑ Equidad en asistencia de salud

SOURCE: B. Starfield, et al., "The Effects of Specialist Supply on Populations' Health," *Health Affairs* (March 2005); W5-97

The Patient-Centered Medical Home como un modelo preferido de asistencia

- Cambio!
 - Los pacientes esperan mas de el sistema de salud y de sus médicos.
 - Compradores de seguros (individuales, empleadores, gobierno) buscan mas calidad y valor
 - Estos costos exorbitantes deben ser disminuidos pero al mismo tiempo preservar y mejorar el acceso a una asistencia de salud que sea de alta calidad y efectiva.
 - Hay manera de hacerlo!

Institute for Health Improvement

Triple Aim

“The Institute for Healthcare Improvement (IHI) cree que enfocarse de manera simultánea a estos tres objetivos críticos nos llevará a mejores modelos para proveer asistencia de salud.”

1. Mejora la salud de una población definida
2. Mejora la experiencia del paciente (calidad, acceso and confiabilidad)
3. Reduce, o al menos controla, el costo per cápita

Programas de reconocimiento del PCMH

- National Center for Quality Assessment (NCQA)
- Accreditation Association for Ambulatory Health Care (AAAHC)
- Joint Commission's Primary Care Home Designation Standards
- Utilization Review Accreditation Committee (URAC)
- Private Payer Medical Home Recognition Programs

Patient-Centered Medical Home Checklist

Build your medical home with a strong foundation in family medicine.
Apply this checklist to your practice.



AMERICAN ACADEMY OF
FAMILY PHYSICIANS

STRONG MEDICINE FOR AMERICA

QUALITY MEASURES

Are you using these clinical information systems:

- Registries
- Referral tracking
- Lab result tracking
- Medication interaction alerts
- Allergy alerts

Your practice is a culture of improvement if you and your staff:

- Establish core performance measures
- Collect data for better clinical management
- Analyze the data for quality improvement
- Map processes to identify efficiencies
- Discuss best practices

Does your practice use these checklists and reminders?

- Evidence-based reminders
- Preventive medicine reminders
- Decision support

Do your care plans reflect:

- An updated problem list?
- A current medication list?
- Patient-oriented goals and expectations?

PATIENT EXPERIENCE

Which of the following are you using to improve your patients' access to care?

- Same day appointments
- Email
- Web portal for Rx, appointments, or information
- Referral to online resources
- Non-visit based care and support

Does your practice support patient self-management through:

- Motivational interviewing
- Shared goal-setting
- Home monitoring (when appropriate)
- Group visits and support groups
- Family and caregiver engagement

Clear communication requires:

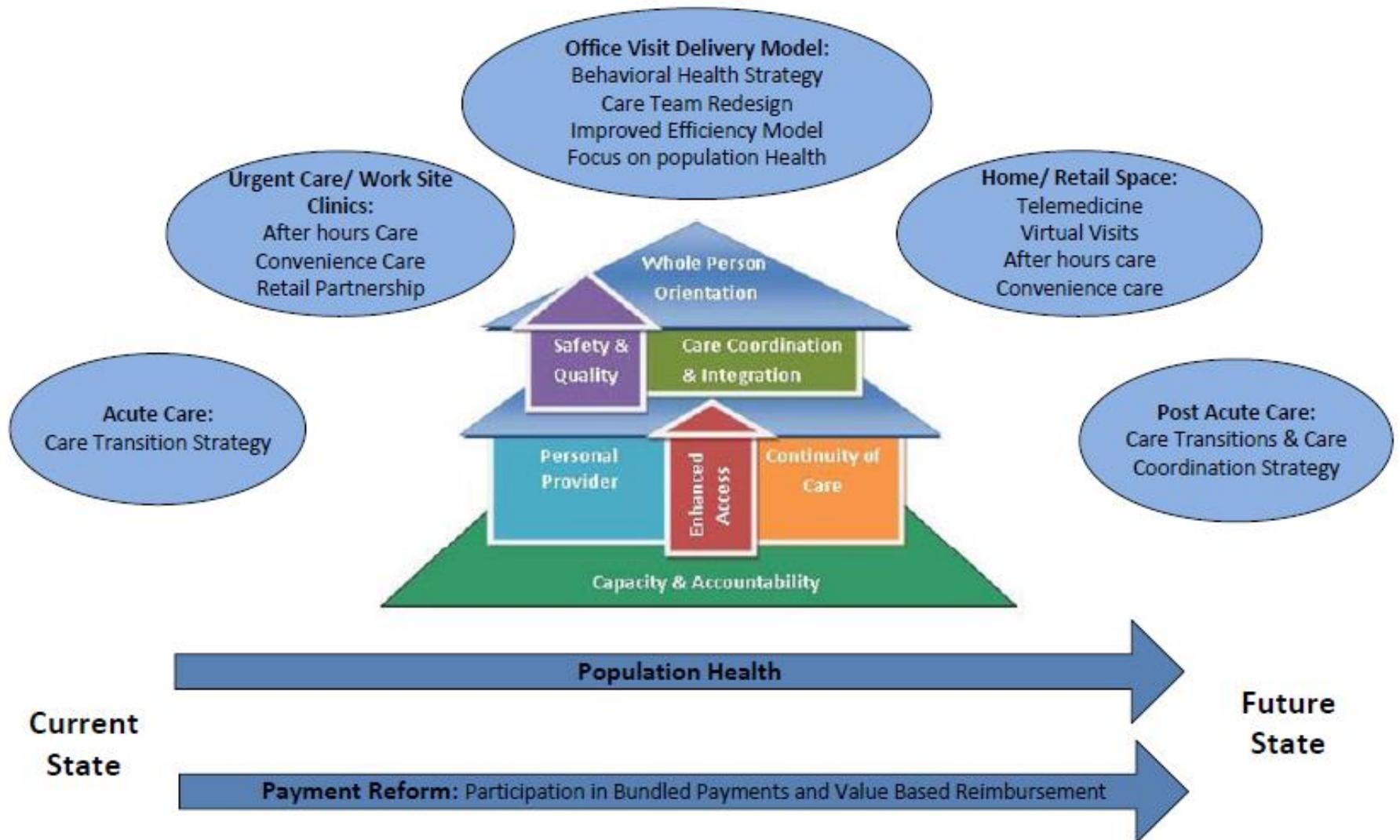
- Patient language preference
- Cultural sensitivity
- Active listening
- Plain language, no jargon
- Patient satisfaction surveys

Do you and your patients share in the decision-making process by:

- Discussing treatment options in an unbiased way
- Considering the patient's priorities
- Creating and revisiting follow-up plans



Primary Care at Duke: Patient Centered Medical Home Vision for the Future



Un sistema de salud eficaz y eficiente es un sistema de salud basado en la atención primaria

- Proporciona acceso a los servicios básicos de salud
- Disminuye las disparidades de salud
- Coordina la atención
- Controla costos
- Ofrece sostenibilidad
- www.aafp.org/valueoffamilymedicine

Comments?

Questions?



Viviana Martinez-Bianchi, MD, FAAFP
Assistant Professor



Resources

National Committee on Quality Assurance:

<http://www.ncqa.org/tabid/631/default.aspx>

Grundy, P., et al., *The multi-stakeholder movement for primary care renewal and reform*. Health Aff (Millwood), 2010. **29**(5): p. 791-8.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20439863>

AAFP resources:

<http://www.aafp.org/online/en/home/membership/initiatives/pcmh.html>

Resources

- Grumbach, K. and Grundy, P. "Outcomes of Implementing Patient Centered Medical Home Interventions: A Review of the Evidence from Prospective Evaluation Studies in the United States." Patient-Centered Primary Care Collaborative.
<http://www.cms.org/images/uploads/downloads/GrumbachGrundy2010OutcomesPCPCC.pdf>
- Nutting PA, Crabtree BF, Stewart EE, et al. Effects of facilitation on practice outcomes in the National Demonstration Project model of the patient-centered medical home. *Ann Fam Med.* 2010;8(Suppl 1):s33–s44.
- Peikes, D., et al., Effects of care coordination on hospitalization, quality of care, and health care expenditures among Medicare beneficiaries: 15 randomized trials. *JAMA*, 2009. 301(6): p. 603-18.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19211468>