

El model d'estratificació de Catalunya

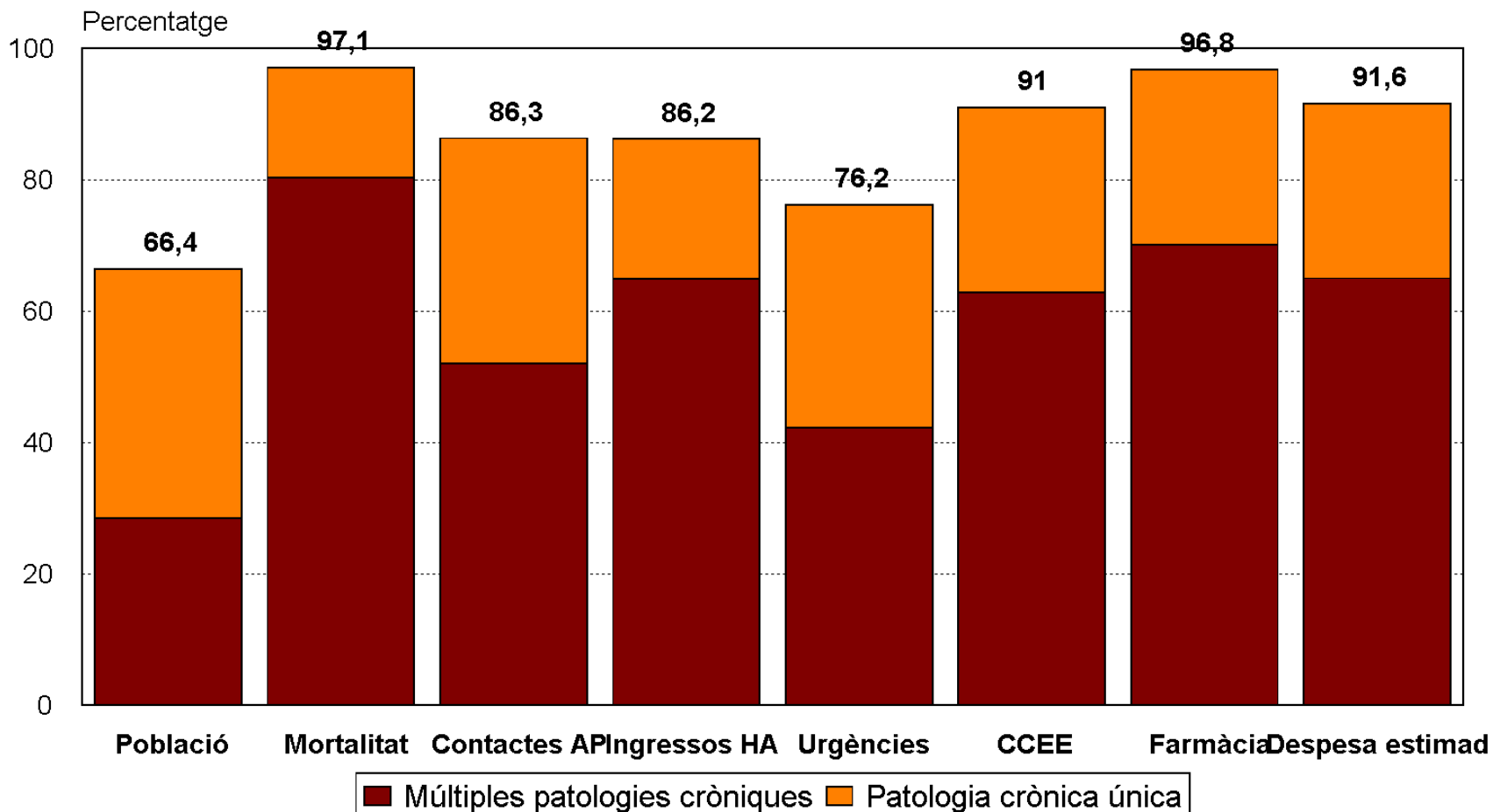
Indicadors de morbiditat poblacional



Grup assistencial OMIAP
Catalunya

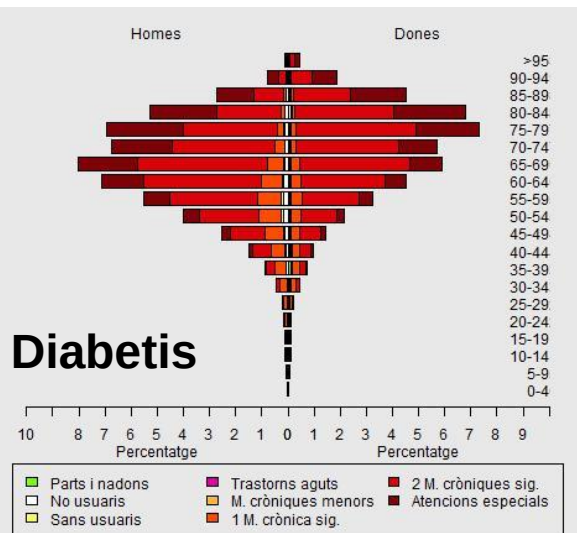
Cronicitat i utilització de recursos sanitaris

Catalunya 2012

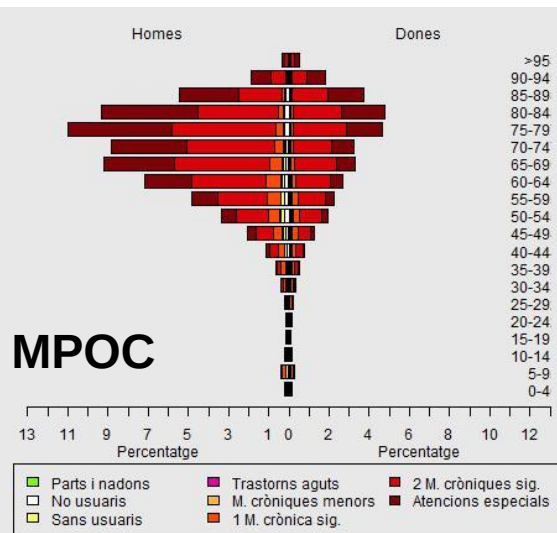


Multimorbiditat

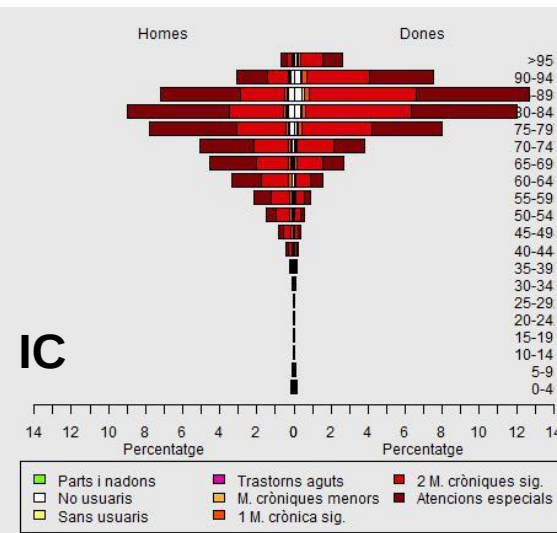
Diabetis



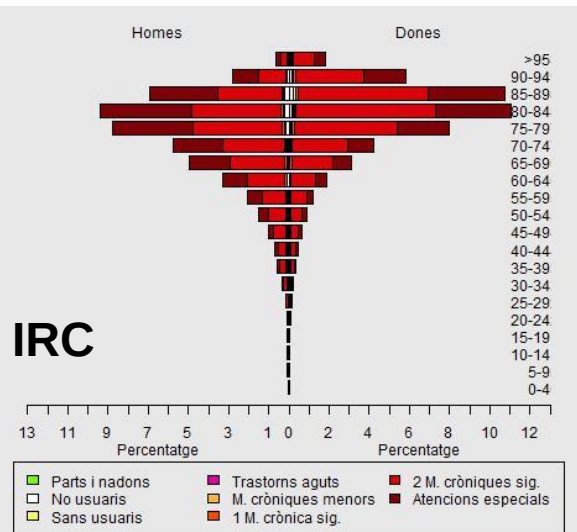
MPOC



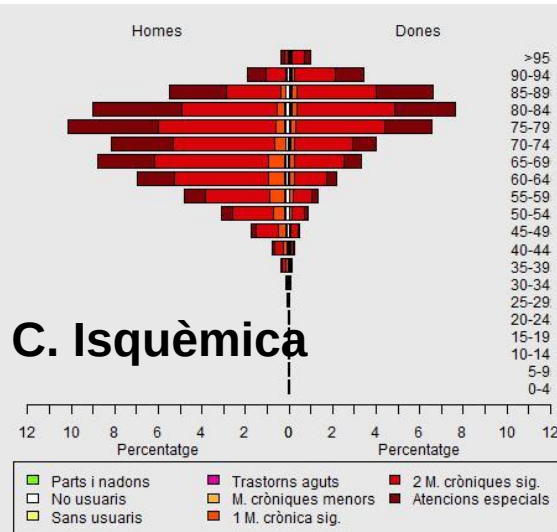
IC



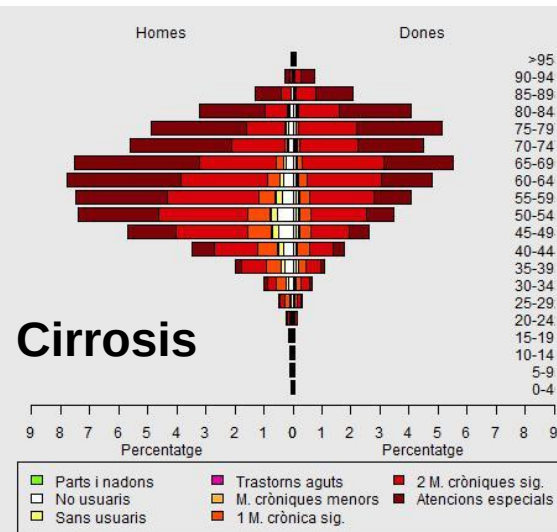
IRC



C. Isquèmica



Cirrosi



Pla de Salut de Catalunya 2011-2015



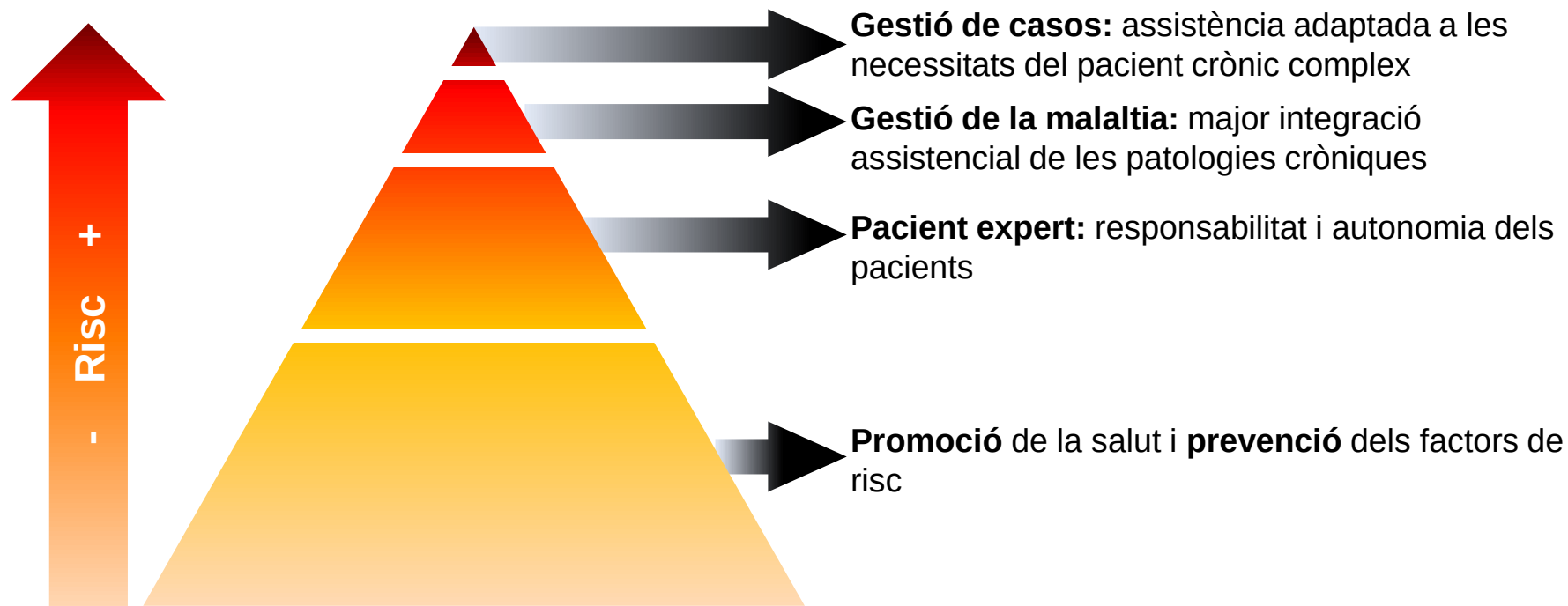
L2: Un sistema més orientat cap als malalts crònics

L5: Enfocament en els pacients i les famílies

L6: Nou model de contractació sanitària més enfocat a resultats en salut

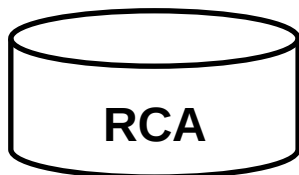
- **9 línies de actuació**
- **32 projectes estratègics**

Estratificar la població segons el risc



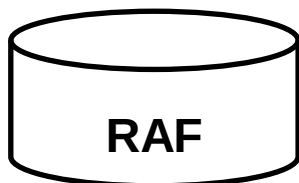
Piràmide de Kaiser Permanente

Sistemes d'informació utilitzats



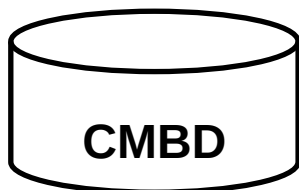
Registre Central d'Assegurats

Informació sobre tots els residents a Catalunya per a la gestió de la targeta sanitària individual
Gerència d'Atenció ciutadana



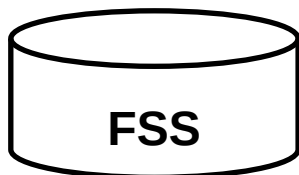
Registre d'Activitat de Farmàcia

Informació sobre la prescripció i la dispensació farmacèutica
Gerència de Farmàcia i del Medicament



Conjunt Mínim Bàsic de Dades

Informació sobre els contactes amb els dispositius sanitaris públics (hospitalització, primària, salut mental i sociosanitari)
Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat



Facturació de serveis sanitaris

Activitat facturada al CatSalut pels proveïdors
Divisió de Provisió de Serveis Assistencials

CIP: Codi d'identificació personal

Sistemes de classificació

- **De les malalties: CIM-9-MC, CIM-10, CIAP**
 - **Taules de conversió**
- **Dels principis actius: ATC**
- **De la població: Clínic Risk Groups^{©3M}**

Funcionament dels agrupadors de morbiditat

Població



Agrupador



CRG, ACG, DCG,...

Classificació
(Estratificació)



Similitud $\neq$ Igualtat

Identificació



Fiabilitat?

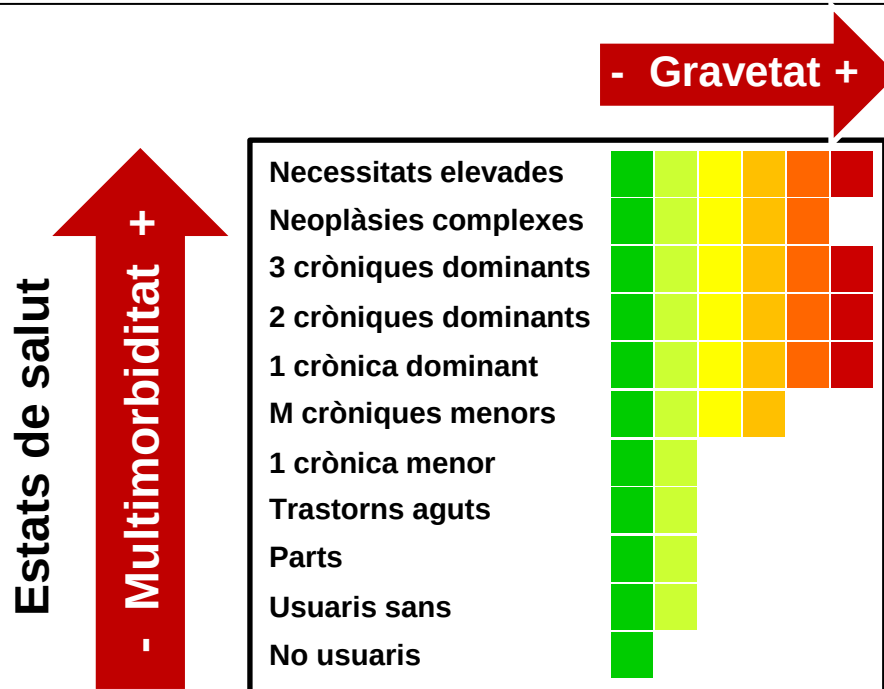
Clinical Risk Groups^{©3M}: característiques

- **Categories mútuament excloents per isocost i amb entitat clínica**
- **Especial atenció als problemes crònics de salut**
- **Jerarquització de les patologies**
- **A partir de diagnòstics, contactes amb dispositius sanitaris i principis actius de farmàcia (opcional)**

Clinical Risk Groups^{©3M}: arquitectura

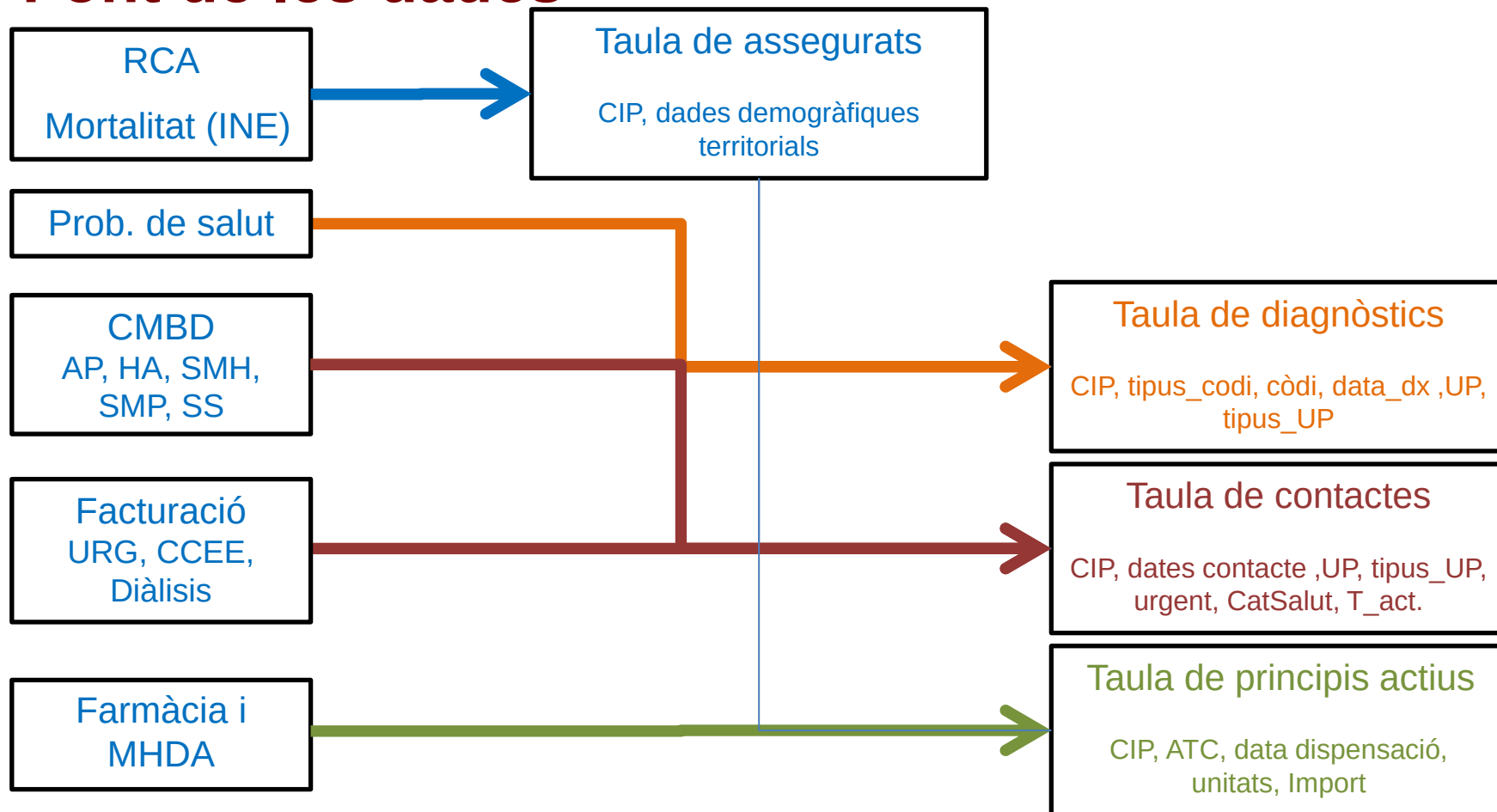
- 1.075 categories → 42 categories (ACRG3)

7001	Chronic Renal Failure - Diabetes - Other Dominant Chronic Disease
7002	Chronic Renal Failure - 2 or More Other Dominant Chronic Diseases
7010	Congestive Heart Failure - Diabetes - Chronic Obstructive Pulmonary Disease
7011	Congestive Heart Failure - Diabetes - Cerebrovascular Disease
7012	Congestive Heart Failure - Diabetes - Other Dominant Chronic Disease
7013	Congestive Heart Failure - Chronic Obstructive Pulmonary Disease - Other Dominant Chronic Disease



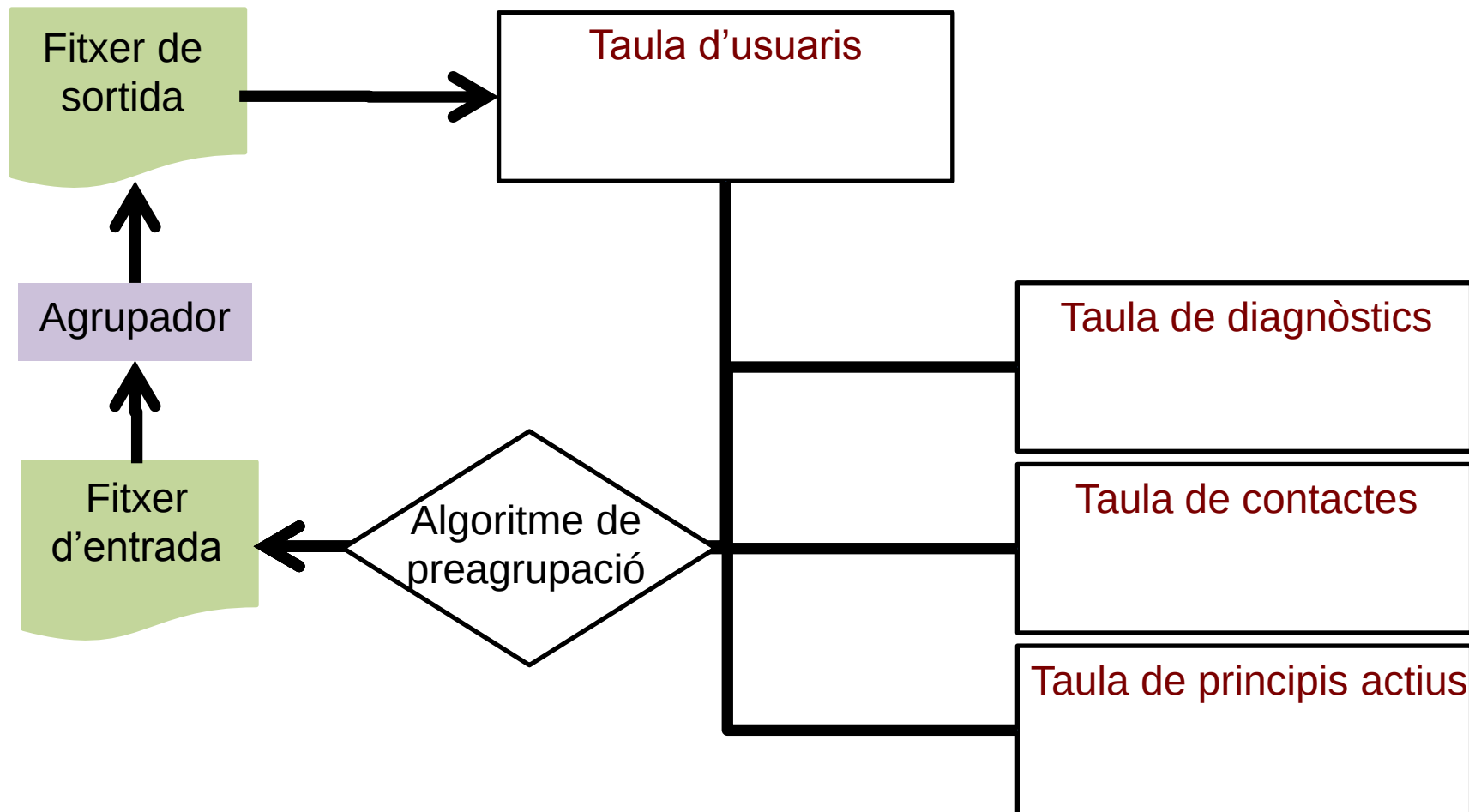
Base de dades de morbiditat poblacional

Font de les dades



Base de dades de morbiditat poblacional

Càlcul del CRG



Base de dades de morbiditat poblacional

Càlcul del CRG – Algoritme de preagrupació

- **Manca d'exhaustivitat en la notificació**
- **La patologia crònica, a partir del seu diagnòstic, acompanya al pacient al llarg de la seva vida i condiciona el tractament i els costos de l'atenció**
- **Hipòtesi: la informació important, algun cop haurà quedat enregistrada dintre dels sistemes d'informació**
 - **Aquesta informació es pot recuperar i aprofitar**
 - **Cal “completar” cada contacte**
 - **Selecció de 186 “patologies cròniques significatives”**
 - **En cada contacte apareix la patologia que el motiva i, com a diagnòstic secundari, la patologia crònica significativa del pacient**

Estratificació poblacional. Característiques

- Inclou a tota la població d'un territori
- Integració de dades de diverses fonts
- Genera grups amb una certa entitat clínica
- Les categories resultants s'utilitzen com a variables independents per a múltiples indicadors

Indicadors de morbiditat poblacional

Indicadors sociodemogràfics

- Distribució per sexe, edat, fecunditat, població estrangera

Indicadors de morbi-mortalitat

- Mortalitat, taxes de prevalença i incidència

Indicadors de consum de recursos

- Ingressos hospitalaris, visites d'atenció primària, despesa en farmàcia...

Indicadors de morbiditat poblacional

Nivells d'anàlisi

- Catalunya
- Regió sanitària de residència
- Unitat territorial de referència de residència
- Àrea bàsica de salut de residència
- Equip d'atenció primària
- 19 Patologies seleccionades

Indicadors de morbiditat poblacional

Variables d'ajust

- **Edat**
- **Sexe**
- **Morbiditat (estat i severitat del CRG)**
- **Necessitats d'utilització de serveis sanitaris públics**
- **Renta territorial ajustada**

Accés dels proveïdors a la informació

- **Classificació i risc individualitzat de la població assignada:**
 - **Historia clínica compartida**
 - **Llistats de pacients per a la gestió del risc**
- **Resultats i comparació con altres proveïdors (benchmarking):**



Llistats de pacients per a la gestió del risc

Codi del camp	Descriptor	Tipus	Longitud	Decimals
NIA	Identificador assegurat	Numèric	8	0
Estat	CRG: Estat	Cadena	2	
Severitat	CRG: Severitat	Cadena	1	
C01_AP	Nombre de contactes amb AP	Numèric	15	0
C02_AH	Nombre d'ingressos en hospitals d'aguts	Numèric	15	0
C021_AHu	Nombre d'ingressos urgents en hospitals d'aguts	Numèric	15	0
P01_Diabetis	Pacient diabètic	Numèric	1	0
P02_ICC	Pacient amb ICC	Numèric	1	0
P03_MPOC	Pacient amb MPOC	Numèric	1	0
P04_HTA	Pacient amb HTA	Numèric	1	0
P05_IRC	Pacient amb IRC	Numèric	1	0
P06_SIDA	Pacient amb SIDA	Numèric	1	0
P07_ASMA	Pacient amb ASMA	Numèric	1	0
P08_DEMENCIA	Pacient amb DEMENCIA	Numèric	1	0
P09_CIRROSI	Pacient amb CIRROSI	Numèric	1	0
P10_DEPRESSIO	Pacient amb DEPRESSIO	Numèric	1	0
P11_TMS	Pacient amb Trastorn Mental Sever	Numèric	1	0
P12_AVC	Pacient amb AVC	Numèric	1	0
P13_CISQUEM	Pacient amb Cardiopatia ISQUEMICA	Numèric	1	0
P14_NEOS	Pacient amb NEOS	Numèric	1	0
P15_LOCOMOTOR	Pacient amb patologies cròniques de l'aparell LOCOMOTOR	Numèric	1	0
P16_OSTEOPOROSI	Pacient amb OSTEOPOROSI	Numèric	1	0
P17_ARTROSI	Pacient amb ARTROSI	Numèric	1	0
P18_ARTRITIS	Pacient amb ARTRITIS	Numèric	1	0
P19_DOLOR	Pacient amb DOLOR	Numèric	1	0
IMP08	Taxa de mortalitat per 1,000 pacients	Numèric	8	1
IMP26	Taxa d'ingressos urgents per 100 pacients	Numèric	8	1

Mòduls de seguiment d'indicadors de qualitat

Objectius

- **Avaluar i monitorar els principals aspectes de la qualitat i l'eficiència de l'assistència sanitària finançada pel CatSalut**
- **Disposar d'informació estructurada i comparable sobre la qualitat i l'eficiència de l'assistència**
- **Posar de manifest possibles àrees de millora**
- **Evidenciar diferències en la pràctica clínica**

Mòduls de seguiment d'indicadors de qualitat

Característiques

- Mòduls independents però relacionats
- Indicadors ajustats
- Proporcionar elements per a la interpretació dels resultats
- Flexibilitat i capacitat d'adaptació
- Millora continuada del sistema
- Transparència
- Sense cost addicional

Limitacions

Complexitat de la realitat analitzada

- **CIM/CIAP: la codificació dels diagnòstics pot ser, en alguns casos, poc sensible i específica per a classificar adequadament la gravetat i complexitat del malalt i la seva patologia**
- **Manca de referències absolutes: en la majoria d'indicadors, no existeix una taxa "correcta" o adequada d'utilització de recursos que pugui servir de referència per afirmar si aquell indicador és inferior o superior al que es "desitjable"**
- **La utilització d'indicadores relacionats permet obtenir una visió més global de la realitat**

Limitacions

Qualitat de la informació

- La infranotificació de problemes de salut comporta una menor detecció de comorbiditats i, per tant, en l'ajust per risc obtindrem indicadores més elevats.
- La millora de la codificació reduirà aquest biaix

Limitacions

Ajustos insuficients

- **Ajust dels models: La manca de determinades dades clíniques limita el potencial de les dades administratives per al ajust de risc, cosa que podria donar lloc a biaixos en l'anàlisi de regressió**
- **Disposar de determinacions clíniques reduirà aquest problema**

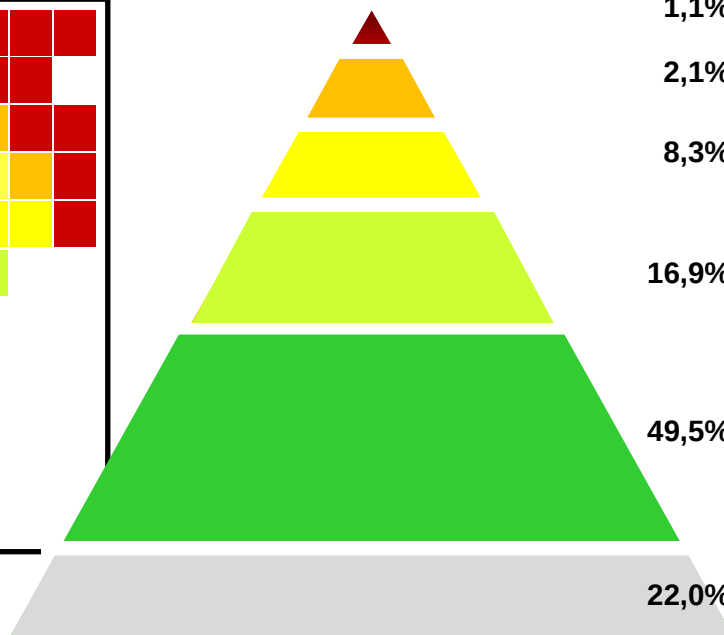
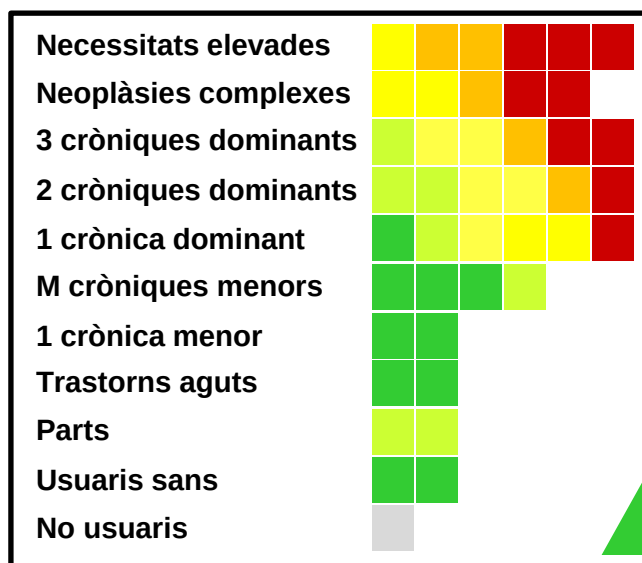
Limitacions

Baixa capacitat predictiva a nivell individual

- Dintre d'un mateix estrat encara existeix un fort component de variabilitat individual
- Els models predictius que actualment podem elaborar, encara que presenten excel·lents mesures de bondat de l'ajust, no son suficientment bons com per a predir el consum de recursos de un pacient determinat

Conclusions

- La combinació de pluripatologia i severitat, conjuntament, proporciona una estratificació adequada del risc de mortalitat i d'utilització dels diferents recursos sanitaris a nivell poblacional

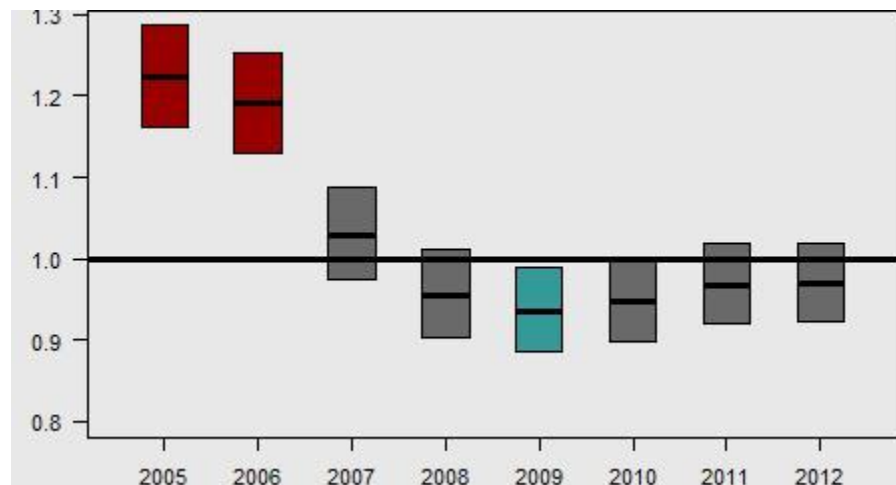
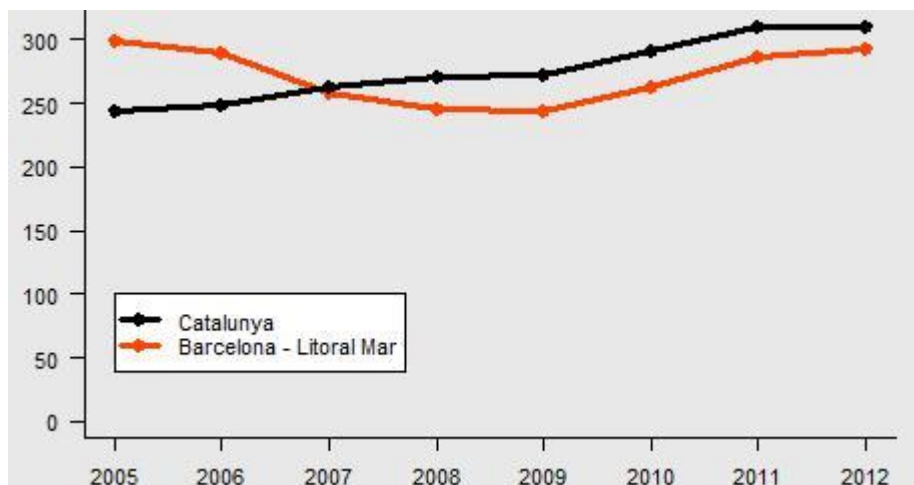


% Pob	Mort.	Hospit. (%)	Despesa mitjana	% Despesa
1,1%	18,1%	132,8	10.992€	12,9%
2,1%	6,7%	56,7	5.872€	12,9%
8,3%	2,9%	28,0	3.162€	27,7%
16,9%	0,6%	14,2	1.411€	25,1%
49,5%	0,1%	3,5	410€	21,4%
22,0%	0,2%	0,0	0€	0,0%

Conclusions

- La correcta estratificació dels pacients permet implantar polítiques preventives específiques que ajudin al sistema sanitari a ser més eficient

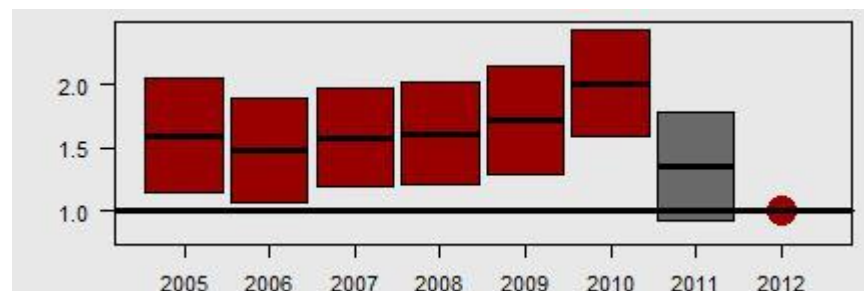
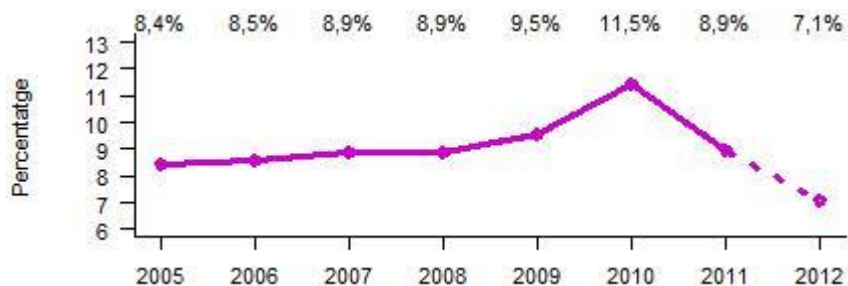
Hospitalitzacions per insuficiència cardíaca



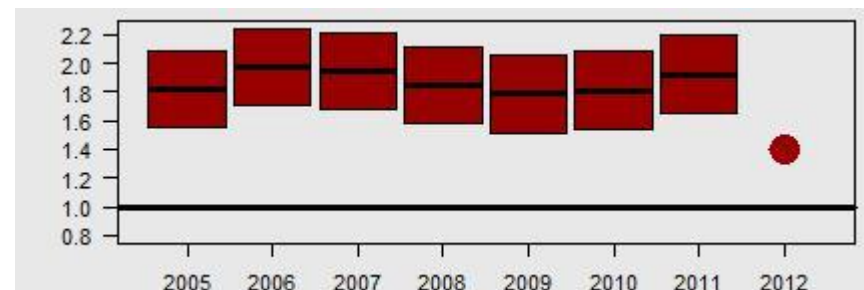
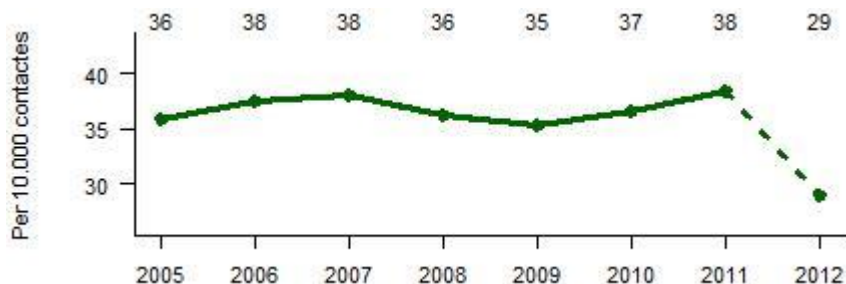
Conclusions

- La publicació i comparació de resultats és un potent incentiu per a la millora de la qualitat, tant de la notificació como de la pròpia assistència

Mortalitat hospitalària per fractura de coll de fèmur



Infeccions relacionades amb la utilització de un catèter venós central



Conclusions

- És necessari mantenir certa cautela respecte dels resultats abans de extreure conclusions precipitades sobre la qualitat de l'assistència proporcionada per un determinat proveïdor

Indicadors relacionats

IEC01: Raó de funcionament estàndard

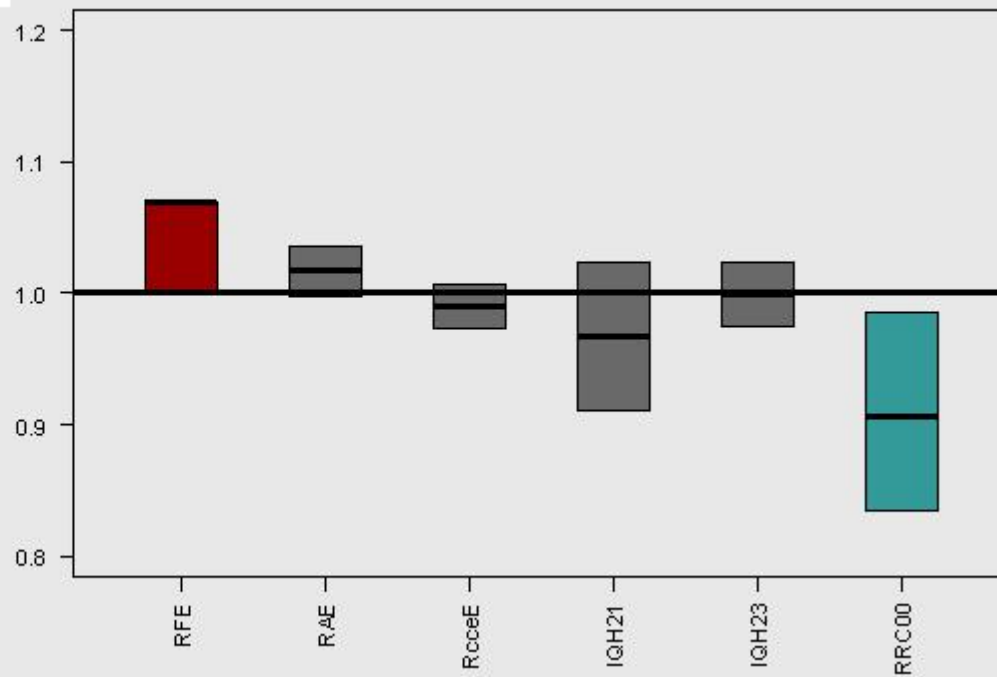
IEC02: Raó d'ambulatorització estandarditzada

IEC03: Raó de cirurgia de curta estada estandarditzada

IQH21: Parts per cesària

IQH23: Colecistectomia laparoscòpica

IRRC00: Reingressos per patologies



Utilitats de l'estratificació poblacional a nivell clínic



Grup assistencial OMIAP
Catalunya

Llistats de pacients per a la gestió del risc

Codi del camp	Descriptor	Tipus	Longitud	Decimals
NIA	Identificador assegurat	Numèric	8	0
Estat	CRG: Estat	Cadena	2	
Severitat	CRG: Severitat	Cadena	1	
C01_AP	Nombre de contactes amb AP	Numèric	15	0
C02_AH	Nombre d'ingressos en hospitals d'aguts	Numèric	15	0
C021_AHu	Nombre d'ingressos urgents en hospitals d'aguts	Numèric	15	0
P01_Diabetis	Pacient diabètic	Numèric	1	0
P02_ICC	Pacient amb ICC	Numèric	1	0
P03_MPOC	Pacient amb MPOC	Numèric	1	0
P04_HTA	Pacient amb HTA	Numèric	1	0
P05_IRC	Pacient amb IRC	Numèric	1	0
P06_SIDA	Pacient amb SIDA	Numèric	1	0
P07_ASMA	Pacient amb ASMA	Numèric	1	0
P08_DEMENCIA	Pacient amb DEMENCIA	Numèric	1	0
P09_CIRROSI	Pacient amb CIRROSI	Numèric	1	0
P10_DEPRESSIO	Pacient amb DEPRESSIO	Numèric	1	0
P11_TMS	Pacient amb Trastorn Mental Sever	Numèric	1	0
P12_AVC	Pacient amb AVC	Numèric	1	0
P13_CISQUEM	Pacient amb Cardiopatia ISQUEMICA	Numèric	1	0
P14_NEOS	Pacient amb NEOS	Numèric	1	0
P15_LOCOMOTOR	Pacient amb patologies cròniques de l'aparell LOCOMOTOR	Numèric	1	0
P16_OSTEOPOROSI	Pacient amb OSTEOPOROSI	Numèric	1	0
P17_ARTROSI	Pacient amb ARTROSI	Numèric	1	0
P18_ARTRITIS	Pacient amb ARTRITIS	Numèric	1	0
P19_DOLOR	Pacient amb DOLOR	Numèric	1	0
IMP08	Taxa de mortalitat per 1,000 pacients	Numèric	8	1
IMP26	Taxa d'ingressos urgents per 100 pacients	Numèric	8	1

Utilitats clíniques



Desarrollo y aplicación de MODELOS PREDICTIVOS DE SALUD

Agenda 24 Octubre

Resultados de algunas experiencias ya contrastadas

- Estratificar con CRGs para actuar con poblaciones de mayor riesgo

Bernardo Valdivieso, H.U. La Fe de Valencia

- Cambios en el comportamiento clínico y en la utilización de servicios

Xavier Casanovas, Metge de família i Director ABS Palamós. SSIBE

- ¿Cómo se le puede presentar la información al clínico?

Carme Bultó, Infermera adjunta al servei d'AP. BSA.

- Aplicando los CRGs-3M en la gestión clínica y uso recursos.

Joan Manel Sanchez, Cap Sistemes Informació UEN Assistencial Mútua Terrassa

Antoni Arevalo, Cap Processos Assistencials Atenció Primària Mútua Terrassa

Moderador: **Xavi Pérez**, Director Asistencial SSIBE

La implantación de modelos de estratificación y predicción del riesgo en:

- La experiencia de 3 años de Euskadi, **Jon Orueta**

Utilitats clíniques

- **Identificació de pacients susceptibles d'actuacions preventives**
- **Elaboració de models predictius**
- **Detecció de possibles àrees de millora**
- **Disminució de la variabilitat en la pràctica clínica**
- **Assignació de recursos**
- **Detecció de “outliers”**
- **...**

Identificació de pacients

Menú General Historia Clínica

Episodios de:

- 25/04/2013 PACIENTE PLURIPATOLOGICO
- 18/03/2013 TRASTORNO INTERNO DE RODILLA DECHA
- 02/01/2013 GEA - GASTROENTERITIS VIRICA
- 30/10/2012 SINOVITIS Y TENOSINOVITIS 1º DEDO MANOS
- 21/12/2011 LUMBAGO/LUMBALGIA
- 08/06/2011 MAREO INESPECIFICO
- 24/12/2009 DESFIBRILADOR AUTOMATICO IMPLANTADO
- 02/06/2008 ESTENOSIS CAROTIDA DERECHA.STENT
- 23/01/2008 AIT VERTEBROBASILAR EMBOLIGENO
- 08/11/2002 NOTAS
- 07/12/1998 IAM INFERIOR .DISFUNCION VI SEVERA.TRIPLE BY-PASS
- 29/06/1998 ARTERIOPATIA EEII -ENDOPROTESIS A ILIACAS BILATERALES
- 29/06/1998 NEFROPATIA DIABETICA
- 29/06/1998 DIABETES MELLITUS
- 29/06/1998 HTA
- 29/06/1998 HIPERLIPIDEMIA
- 31/08/1946 HOJAS DE EVOLUCION
- 31/08/1946 ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Episodios

Último 24 Meses

Tipo de Visita

CONSULTA HISTORIAL

Curso Descriptivo

Fch. Visita

Condicionantes Activos

Denominación
DESFIBRILADOR AUTOMATICO IMPLANTADO
INFARTO DE MIOCARDIO, AGU
ESTENOSIS CAROTIDA DERECHA.STENT
ARTERIOPATIA EEII
HIPERLIPIDEMIA
NEFROPATIA DIABETICA
ULCERA, ULCERACION DOUDEN
DIABETES MELLITUS

Citas

Listo

(806350) (945006350) Usuario: 052426 Acceso a: ASTRABUDUA 19/10/2013 12:08:12

Identificació de pacients

Programa ITHACA: NO

Centre [SELECCIONA.]

Pacient: []
prevalença

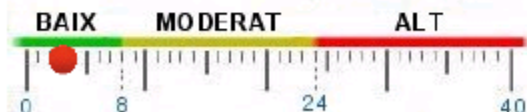
RISC CARDIOVASCULAR

Event CV previ: NO

	RANG	VALOR	PUNTS*
▶ Gènere	Dona	1	1
	Home	2	
▶ Edat (anys)	30-39	1	3
	40-49	2	
	=>50	3	
▶ Tabaquisme	No	1	1
	Sí	2	
▶ Colesterol sèric (mg/dl)	<=220	1	1
	221-270	2	
	=>271	3	
▶ Pressió arterial (mmHg)	< 150/95	1	1
	=>150/95	2	
▶ Glucèmia (mg/dl)	< 120	1	1
	=>120	2	
Total			3

*El resultat es calcula a partir de la multiplicació de les puntuacions.

*Mètode de càlcul estimació del RCV adaptat a l'Atenció primària. Córdoba et al. Aten. Primària. 1993;12:646-52.



ESTRATIFICACIÓ DEL RISC

Nº Malalties Cròniques



- Nivell 0 Sense malaltia crònica
- Nivell 1 1 - 2 malalties cròniques
- Nivell 2 3 - 4 malalties cròniques
- Nivell 3 =>5 malalties cròniques

FRAGILITAT

▶ Edat => 85:	No
▶ Test Barber:	Sí
▶ Risc social:	No
▶ Atenció domiciliària (ATDOM):	Sí
▶ Malalties Incapacitants*:	Sí
▶ Ingressos hospitalaris:	6
▶ Persones amb dependència:	Sí
▶ Polifarmàcia:	ND

ND: No disponible

* Esclerosi múltiple, trastorns cognitius, demències, neoplàsies, AVC, Parkinson, delírium, patologia osteomuscular, sordesa i ceguera.

Fragil Normal



Models predictius de risc

EXP	Risc	Edat	Sexe	Status	CRG Base	CRG Descripció
87011875	40%	70	H	8	8654	Mieloma múltiple
90066806	54%	71	D	7	7071	Diabetis - Hipertensió - Altra Malaltia Crònica Dominant
87012612	44%	73	D	6	6242	Asma i Hipertensió
91078855	35%	84	D	4	4000	Malaltia Crònica Menor Múltiple
89058899	68%	80	H	6	6150	Malaltia Arterial Coronària Avançada i Altra Malaltia Crònica Dominant
87012469	67%	80	H	6	6100	Insuficiència Renal Crònica i Altra Malaltia Crònica Moderada o Dominant
2003004007	53%	78	D	5	5006	Malaltia d'Alzheimer i altres Demències
91077511	53%	75	H	5	5003	Hemiplegia Adquirida
90074805	58%	79	H	6	6124	Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica i Hipertensió
91077620	64%	61	H	6	6100	Insuficiència Renal Crònica i Altra Malaltia Crònica Moderada o Dominant
2007028553	61%	85	D	7	7041	Malaltia Arterial Coronària Avançada - 2 o Més Malalties Cròniques Dominants
87024456	68%	81	H	6	6110	Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica i Insuficiència Cardíaca Congestiva
89039264	49%	77	D	6	6161	Demència i Altra Malaltia Crònica Moderada
87011646	58%	78	H	6	6141	Diabetis i Altra Malaltia Crònica Dominant
2001014601	40%	81	H	5	5664	Càncer Genitourinari
88026824	49%	75	D	6	6211	Càncer de Pit i Altra Malaltia Crònica Moderada
90072250	40%	54	D	6	6231	Altra Càncer No Dominant i Altra Malaltia Crònica Moderada
88026514	61%	86	D	7	7071	Diabetis - Hipertensió - Altra Malaltia Crònica Dominant
85205	49%	67	H	5	5179	Insuficiència Cardíaca Congestiva
90073128	44%	67	D	6	6270	Dues Altres Malalties Cròniques Moderades
90064353	40%	78	D	5	5354	Osteoporosis
87016198	81%	90	H	5	5424	Diabetis
87020330	37%	87	D	5	5191	Aterosclerosi Coronària
147212	37%	86	H	5	5192	Hipertensió
87006517	49%	77	D	6	6161	Demència i Altra Malaltia Crònica Moderada
92081197	47%	67	H	8	8647	Càncer de Pulmó
105167	59%	75	H	7	7020	Diabetis - Malaltia Arterial Coronària Avançada - Altra Malaltia Crònica Dominant
87007676	58%	80	D	6	6181	Antecedents de Fractura de Maluc Edat > 64 i Altra Malaltia Crònica Moderada
92087834	53%	79	H	5	5179	Insuficiència Cardíaca Congestiva
87001312	58%	78	D	6	6161	Demència i Altra Malaltia Crònica Moderada
90064432	34%	53	D	5	5749	Episodi Depressiu i Altres Trastorns Psíquics
87002886	40%	76	H	5	5186	Fibril·lació Auricular
87006273	60%	72	H	7	7010	Insuficiència Cardíaca Congestiva - Diabetis - Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica

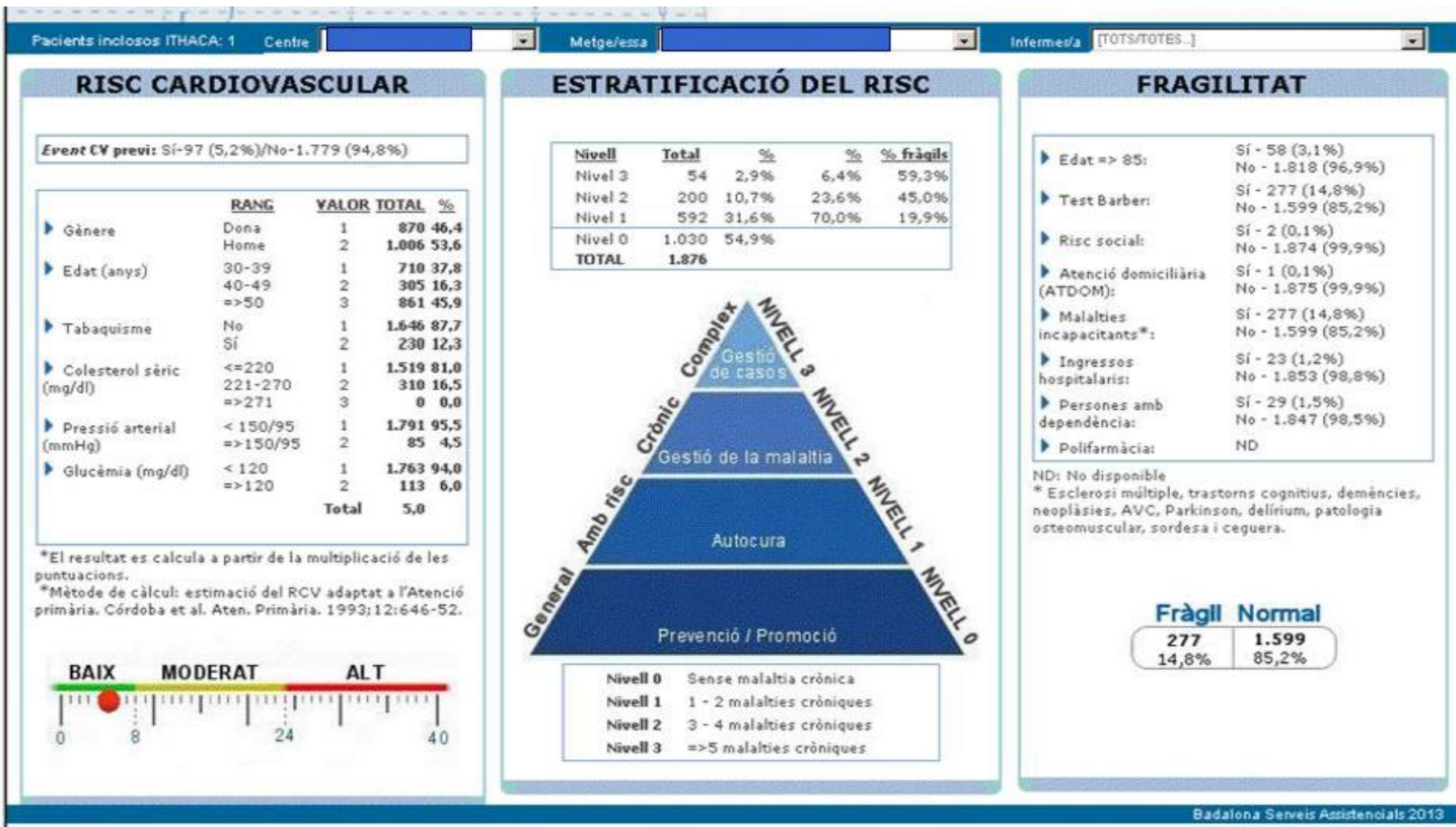
Detecció de possibles àrees de millora

Benchmarking intern / Variabilitat

Càlcul d'indicadors per professional (despesa en farmàcia, proves de laboratori, freqüentació, resultats en salut,...)

FAR_EAP	DIAB.	DIAB.HTA.	DIAB.ICC.	DIAB.MPOC.	DIAB.MPOC.ICC.	DIAG.REL.	HTA.	ICC.	MPOC.	MPOC.HTA.
A	877	684	1.502	1.378	1.045	581	242	1.023	961	945
1	1.024	787	1.535		1.650	824	254	638	909	1.394
2	848	701	1.229	737		476	207	1.505	2.667	258
3	660	710	657	1.328	91	619	250	1.402	831	650
4	769	553	1.488	734		508	258	839	895	1.584
5	884	956	1.240	1.697	1.395	689	264	1.192	485	1.251
6	1.210	1.095	1.848			590	299	531	533	255
7	1.040	679	861	2.638		604	323	644	639	949
8	805	721	1.081	1.136		557	280	1.059	995	
9	932	688	809	1.024		487	216		1.171	1.631
10	886	614	718	1.518		508	176	560	392	
11	939	449	4.204			546	177	2.103	1.289	
12	619	464	1.209			502	250	1.521	565	
13	792	478	2.648	1.589		650	193	277	1.120	535
B	911	656	1.640	908	2.677	546	282	1.029	1.040	1.125

Detecció de possibles àrees de millora



Assignació de recursos

- **Distribució de recursos per EAP i/o professional en funció de la morbiditat**
 - Assignació de càrregues de treball
 - Distribució dels pressupostos complementaris (laboratori, proves diagnòstiques, derivacions,...)
- **Gestió de RRHH**
 - Valoració més objectiva dels resultats i objectius de cada professional

Detecció de “outliers”

- **Outlier: casos amb una gran discrepància entre l'observat i l'esperat segons els models d'ajust de risc**
 - **Manca de notificació de problemes de salut**
 - **Codificació errònia de problemes de salut**
 - **Model d'ajust incorrecte**

La implantación de modelos de estratificación y predicción del riesgo en:

- La experiencia de 3 años de Euskadi, Jon Orueta

Motivos de desconfianza/escepticismo sobre los modelos predictivos:

- Sistemas de case-mix han sido desarrollados en organizaciones de Estados Unidos
- Requiere codificación de las enfermedades en CIE-9-MC por los clínicos.
- Insuficiente valoración de factores socioeconómicos y problemática de salud mental.
- Errores de clasificación del sistema y time lag.
- Falta de evidencias de resultados de su aplicación.
- Aspectos prácticos: modo de explotar la información, de identificación de pacientes, recordatorios de la historia clínica.

Implementation of a population risk stratification tool in Primary Care practice in the Basque Country: clinicians' perceptions (Sauto-Arce R, et al.)

Problemas referidos por los clínicos sobre el proceso de la implantación:

- No participación de los clínicos.
- La información recibida no había sido adecuada. Los clínicos indicaban que básicamente sólo había recibido órdenes de realizar nuevas actividades.
- La estratificación debería promover la autonomía y conducta proactiva de los clínicos y no ser un nuevo corsé

Gràcies per la seva atenció

