A group of four medical professionals (three women and one man) in blue scrubs and white lab coats are celebrating with their hands raised in a high-five gesture. They are smiling and looking at each other. The background is a bright, modern hospital hallway with large windows and a clean, white ceiling.

Coordinación de Atención Avanzada para Pacientes en Diálisis: Una Actualización

Por Jackson Williams

Vicepresidente de Políticas Públicas,
Ciudadanos de pacientes en diálisis

Los esfuerzos para modernizar la prestación de atención con calidad a los pacientes de diálisis alcanzan varios puntos de referencia en 2020: El primer programa de coordinación de atención médica de Medicare para el cuidado de los riñones, el Modelo de atención integral de ESRD, expira a fines de este año; se ha invitado a los proveedores a participar en un nuevo programa, el Modelo Exhaustivo de Atención Integral del Riñón; los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) por primera vez tendrán acceso, en octubre, a su elección de planes Medicare Advantage, vigente a partir del 1 de enero de 2021; y se está presentando / se ha presentado un nuevo proyecto de ley en el Congreso para crear otra opción de atención integral para pacientes renales.



Hospitalization

More than 3 in 5 patients with CKD have been hospitalized in the past two years.

63%

of CKD patients say they have been hospitalized in recent years...

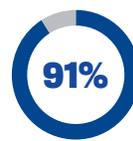
Of those being recently hospitalized...



say that hospital staff provided them with a written care plan after discharge



say they knew who to contact if they had questions about their medical condition or treatment



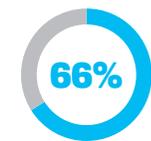
say that they received clear instructions about symptoms to watch for and when to seek further care



say that the hospital made arrangements for them to have follow-up visits with a doctor or other health care professionals



say someone discussed with them what to do about other medications before being hospitalized



say they were given new prescription meds upon discharge



¿Por qué coordinar la atención?

La mayoría de los pacientes en diálisis son atendidos por “Original Medicare”, un programa que intentó duplicar el seguro médico tal como existía en 1965. Según Original Medicare, a cada proveedor se le paga una “tarifa por servicio”, y ninguna entidad es responsable por sí sola, de los resultados generales de salud de un paciente. Por ejemplo, las hospitalizaciones, la diálisis y los médicos generalmente brindan atención por separado. La continuidad de la atención de calidad puede interrumpirse cuando hay transiciones o traspasos de un entorno o de un proveedor a otro. Pocos pacientes experimentan tantas transiciones como aquellos con ESRD: de enfermedad renal crónica a diálisis, de diálisis a trasplante, de hospitales a centros de enfermería especializada o en el hogar, etc. En Original Medicare, no hay pago para las actividades que realizan los administradores de casos, trabajadores comunitarios o “entrenadores de salud” que pueden tratar de evitar que los pacientes se caigan entre las grietas durante tales transiciones.

La encuesta para miembros de DPC de 2019 mostró que un número significativo de pacientes en diálisis experimentan atención fragmentada y desorganizada. El 18% de los pacientes dice que su médico habitual rara vez o nunca ayuda a coordinar u organizar la atención con otros proveedores, como los especialistas. El 22% de los pacientes dice que en los últimos dos años han tenido experiencias en las que los resultados de las pruebas, los registros médicos o los motivos de las derivaciones no estaban disponibles en el momento de una cita médica programada; los médicos ordenaron un examen médico que el paciente consideró innecesario porque el examen ya se había realizado; o los médicos recomendaron un tratamiento que pensaron que tenía poco o ningún beneficio para la salud.

Alrededor de una cuarta parte de los pacientes en diálisis que han sido hospitalizados en los últimos dos años dicen que el hospital no hizo arreglos para visitas de seguimiento con un médico después de su alta, ni discutió con ellos los medicamentos que estaban usando antes de su hospitalización. El 28% de los pacientes en diálisis dice que su médico les dio instrucciones para una de sus afecciones crónicas que entraban en conflicto con lo que les habían dicho que hicieran para otra afección y que los especialistas que ven no parecían conocer las diferentes afecciones crónicas que tenían. Estos son porcentajes sustancialmente más altos que aquellos pacientes con otras afecciones crónicas que informaron cuando se les hicieron las mismas preguntas.

Un primer paso hacia la atención integrada: el modelo integral de atención de ESRD

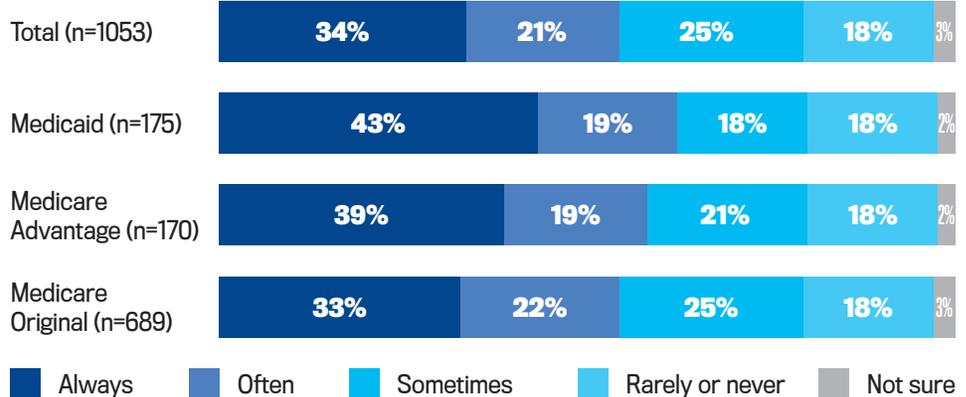
A partir de octubre de 2015, el Modelo de atención integral de ESRD de Medicare estableció las Organizaciones de atención integral de ESRD (ESCO) para pacientes en diálisis. Las ESCO están formadas por asociaciones de proveedores de diálisis y nefrólogos. Este es un proyecto piloto y Medicare solo permite ESCO en áreas urbanizadas y condados adyacentes, por lo que su alcance geográfico es limitado. Hay 685 instalaciones de diálisis propiedad de siete proveedores diferentes, que participan en ESCO. Eso es el 12 por ciento de las clínicas en los EE. UU., Que incluye el 14 por ciento de los beneficiarios de Medicare con ESRD (aproximadamente 72,000 pacientes). La ESCO asume la responsabilidad de todos los gastos de Medicare del paciente (excepto los medicamentos recetados según la Parte D). Si el ESCO mantiene los gastos de Medicare por debajo del promedio para un paciente con ESRD, gana un bono. Esto incentiva a la ESCO a coordinar la atención y hacer todo lo posible para evitar complicaciones y estadias en el hospital. Para evitar complicaciones, las ESCO despliegan equipos de atención que incluyen nefrólogos, enfermeras practicantes, administradores de casos y farmacéuticos. En general, las ESCO han sido un éxito: las hospitalizaciones han disminuido en un seis por ciento, y los gastos de Medicare se han reducido en aproximadamente \$ 1,300 por paciente cada año. Pero no todas las ESCO individuales han prosperado: ocho de las 37 ESCO no “superaron” sus puntos de referencia, por lo que no compartieron los ahorros para Medicare. Además, debido a que cada ESCO debe adelantar su propio dinero para contratar equipos de atención, las ESCO que no ahorraron suficiente dinero para cubrir esa inversión también terminaron en números rojos.

¿Qué sigue para la coordinación de atención para pacientes de diálisis?

El verano pasado, Medicare anunció su intención de reemplazar el Modelo de atención integral de ESRD con un Modelo de contratación de atención integral de riñón. Los detalles aún no están claros, por lo que se desconoce cuántos sitios de ESCO continuarán bajo el nuevo programa, ni si se atenderá a pacientes adicionales. Con el inicio de la inscripción abierta de Medicare en octubre, los pacientes

Frequency of Coordinated Care

1 in 3 patients with CKD say that their doctor always arranges care with other doctors or specialists, if needed. Also, significantly more patients with Medicaid claim that their doctors always arranges care compared to those with Medicare (Original).



con ESRD tendrán acceso por primera vez a su elección de planes Medicare Advantage, vigentes a partir de enero de 2021. Medicare aún no ha finalizado las reglas para los planes de salud 2021, por lo que no se sabe qué opciones tendrán, cuales estarán disponibles ni lo atractivas que serán para los pacientes en diálisis. Sabemos que Medicare Advantage ha atendido a dos categorías de pacientes con ESRD en el pasado: mayores de 65 inscritos que tenían Medicare Advantage antes de que sus riñones fallaran y miembros de algunos “Planes de necesidades especiales” que atienden exclusivamente a pacientes de diálisis. En estas circunstancias, los planes Medicare Advantage han sido efectivos para coordinar la atención de calidad.