

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





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

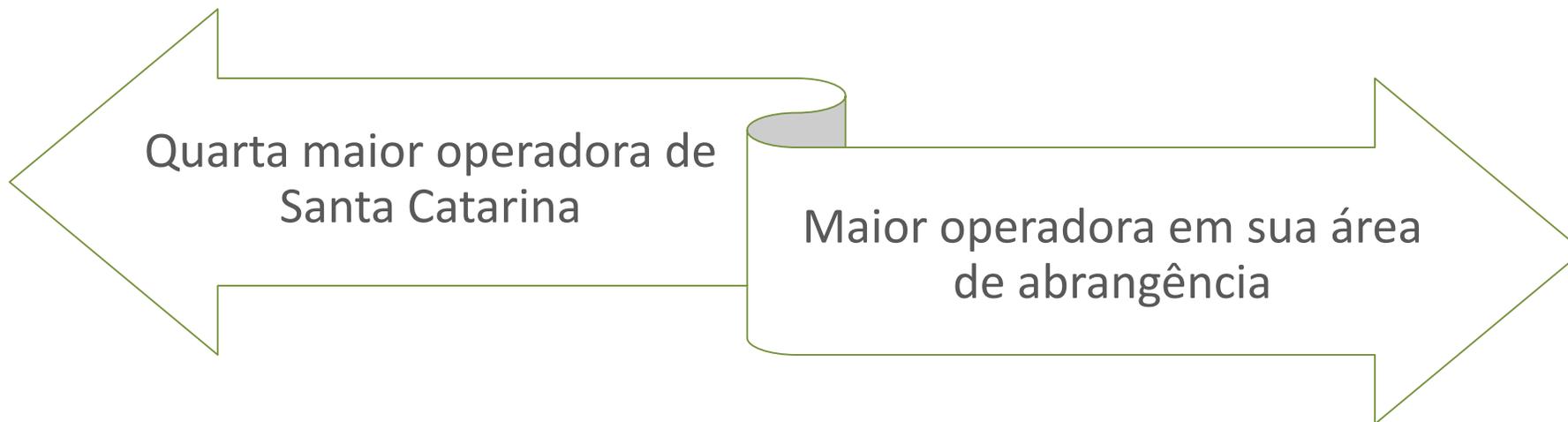
188 Clínicas  
Cooperadas

27 Clínicas  
Credenciadas

33 Clínicas de  
Fisioterapia  
Credenciadas

10 Hospitais  
Gerais  
Credenciados

20  
Laboratórios  
Credenciados



## 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

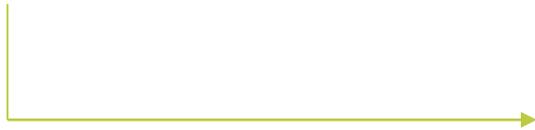
- Detecção e monitoramento de pacientes em risco de DCV.
- Monitorar o paciente com doenças cardíacas na atenção primária com a distribuição per capta entre os cooperados e pagamento por captation atrelado a performance.
- Ofertar o cuidado seguro aos pacientes com indicação de hospitalização e monitorar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

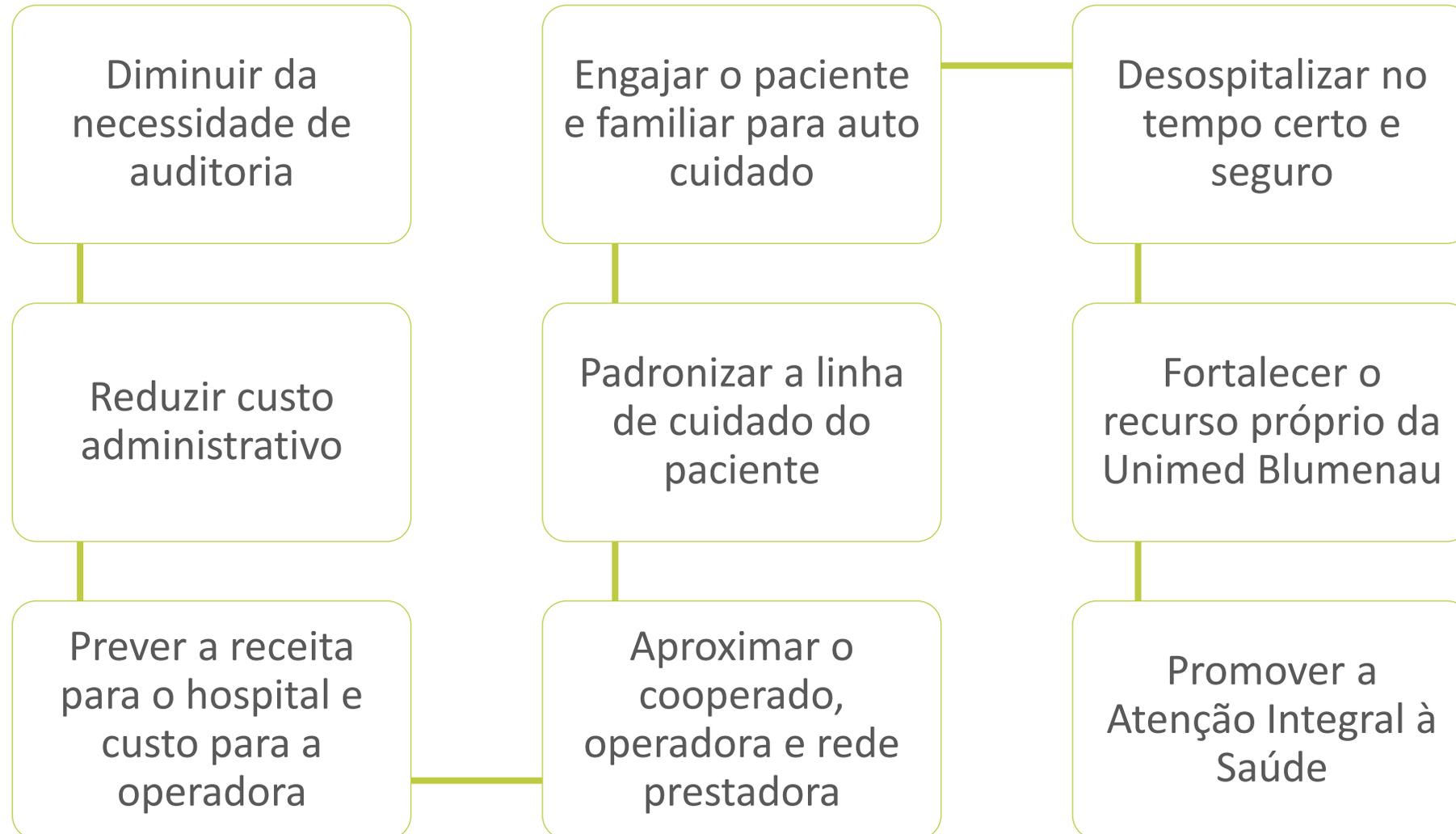


**Cuidado Hospitalar**

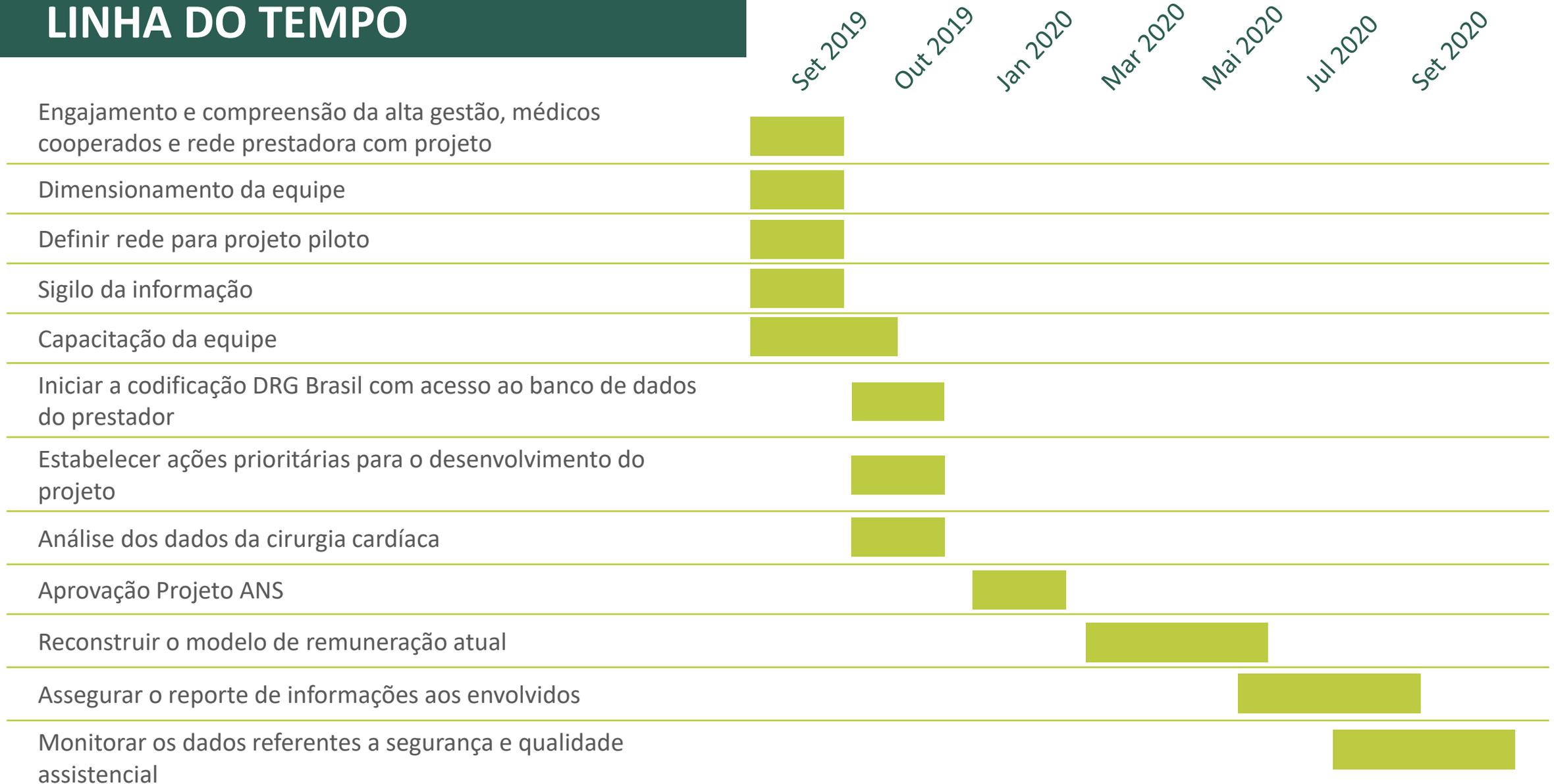


**REAVALIAÇÃO DO MODELO DE REMUNERAÇÃO**

# 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!**

