



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Buenas Prácticas en la Seguridad Social

Buena práctica implementada desde: 2016

El sistema de información sobre centros sanitarios (HFIS) permite una mejor rendición de cuentas en la contratación y un sistema de derivación más eficaz

**Organización de Administración de la Seguridad Social para la Salud
Indonesia**

Resumen

El Sistema de Información sobre Centros Sanitarios (Health Facilities Information System – HFIS) es una plataforma desarrollada por la Organización de Administración de la Seguridad Social para la Salud de Indonesia (BPJS Kesehatan) para conseguir una mejor rendición de cuentas en la contratación y un sistema de derivación más eficaz. Antes de la existencia del HFIS, la contratación se realizaba y supervisaba de forma manual, lo cual no solo requería mucho tiempo, sino que también provocaba insatisfacción entre los proveedores. La derivación de un centro sanitario a otro tampoco se basaba en información suficiente sobre la disponibilidad de especialistas médicos o de instalaciones en los hospitales de referencia. Así las cosas, se solían producir rechazos o nuevas derivaciones, porque los hospitales de referencia iniciales no tenían las instalaciones ni la competencia necesarios para tratar a los pacientes derivados. El HFIS permite a los centros sanitarios enviar las solicitudes de contratación de forma digital y supervisar su progreso, y los médicos tienen acceso a información sobre la disponibilidad de servicios médicos en otros hospitales.

El HFIS ha mejorado el índice de satisfacción en los centros sanitarios relativo al proceso de contratación y al acceso de los afiliados a información sobre la disponibilidad de salas en hospitales. El HFIS también ha contribuido en gran medida a mejorar el sistema de derivación. Además, el HFIS supone un gran adelanto porque ofrece una única base de datos de licencias para ejercer de los médicos y de instalaciones sanitarias en el 99 por ciento de los hospitales asociados.

Asunto o desafío

¿Qué asunto o desafío aborda su buena práctica? Por favor, descríballo brevemente.

El HFIS se desarrolló para mejorar la calidad del proceso de contratación y la eficacia del sistema de derivación. El HFIS abordó los siguientes problemas:

- Rendición de cuentas en el proceso de contratación. En 2014 y 2015, numerosos centros sanitarios protestaron por no poder hacer un seguimiento del progreso del proceso de contratación y acusaron a la BPJS Kesehatan de no facilitar un acuerdo de nivel de servicio claro para cada fase. Por otra parte, la acreditación era la fase del proceso que más tiempo requería, ya que los centros sanitarios no solían entregar documentos claros y completos.
- Información insuficiente sobre los hospitales de referencia. Los médicos en los centros sanitarios contratados no tenían información suficiente sobre las instalaciones sanitarias y las salas disponibles en los otros centros, por lo que las derivaciones a otros hospitales no se basaban en decisiones bien informadas.
- Inexistencia de datos. En la mayoría de los centros sanitarios y departamentos de salud de los distritos, si no en todos, no había registros digitales sobre las licencias de los profesionales de la salud en ejercicio de la zona. No había mecanismo alguno para hacer un seguimiento y supervisar las licencias que habían expirado o que estaban a punto de hacerlo, lo que solía dar lugar a demoras para ampliar las licencias.
- Protección de los consumidores. Algunos hospitales denegaban el acceso a sus salas de hospitalización a los afiliados de la BPJS Kesehatan, indicándoles que no había ninguna sala disponible. Los hospitales prefieren que sus pacientes no estén afiliados porque los no afiliados pagan una tarifa por los servicios recibidos, mientras que los servicios para

los afiliados a la BPJS Kesehatan se pagan de acuerdo con las tarifas del sistema de pagos previstos en función del diagnóstico (*Indonesia-Case Based Group – INA-CBG*).

Abordar el desafío

¿Cuáles eran los principales objetivos del plan o estrategia para resolver el asunto o desafío? Enumere y describa brevemente los principales elementos del plan o estrategia, con particular hincapié en sus características innovadoras y los efectos buscados o esperados.

- Crear una plataforma de contratación. Se ha facilitado a todos los hospitales una cuenta de acceso en <hfis.bpjs-kesehatan.go.id/hfis>, en la que presentan sus solicitudes de contratación, realizan autoevaluaciones basadas en los requisitos de contratación y supervisan su progreso en cuanto al cumplimiento de requisitos para la contratación. La plataforma también permite a los ciudadanos sin una cuenta de acceso supervisar el estado de la contratación.
- Los centros contratados están obligados a indicar una lista de sus médicos en activo, sus especialidades y sus licencias para ejercer, así como las fechas de expiración de dichas licencias. También tienen que incluir el equipamiento médico disponible, como tomografía computarizada, resonancia magnética, etcétera.
- El HFIS emite avisos tanto a la sucursal de la BPJS Kesehatan como a los centros sanitarios si la licencia de un médico va a expirar en los próximos tres meses.
- Vinculación con una función del HFIS llamada Aplicares para controlar las salas de los hospitales. Aplicares muestra de manera oportuna la disponibilidad de salas en los hospitales, incluyendo las muy escasas salas de UCI neonatal.

El HFIS ofrece una lista de opciones con los centros sanitarios que ofrecen los servicios sanitarios requeridos y su distancia desde los hospitales. Esta información permite la derivación al hospital más adecuado que se encuentre a una distancia cómoda para el paciente. La lista se organiza de manera que los hospitales de categoría inferior aparecen primero a fin de ayudar a derivar a los pacientes a hospitales con menor carga de trabajo, lo que reducirá los tiempos de espera.

Metas

¿Cuáles fueron las metas cuantitativas y/o cualitativas o indicadores clave del rendimiento que se establecieron para el plan o estrategia? Por favor, descríbalos brevemente.

Objetivos:

- Alcanzar un índice de satisfacción anual de los centros sanitarios relativo a la contratación del 80 por ciento para 2019.
- Todos los centros sanitarios contratados deben haber completado la lista de instalaciones y especialistas médicos a finales de 2018.

- La puntuación mínima de la auditoría preliminar sobre accesibilidad de salas en los hospitales conectados a la función Aplicares del HFIS debía situarse en el 82 por ciento a finales de 2017.
- Un descenso en la cantidad de reclamaciones sobre la accesibilidad a las salas de los hospitales.
- Mejora del sistema de derivación, demostrada mediante un aumento del porcentaje de casos tratados en hospitales de categoría inferior (clases C y D) y un descenso del porcentaje de casos tratados en los hospitales de referencia (clases A y B).

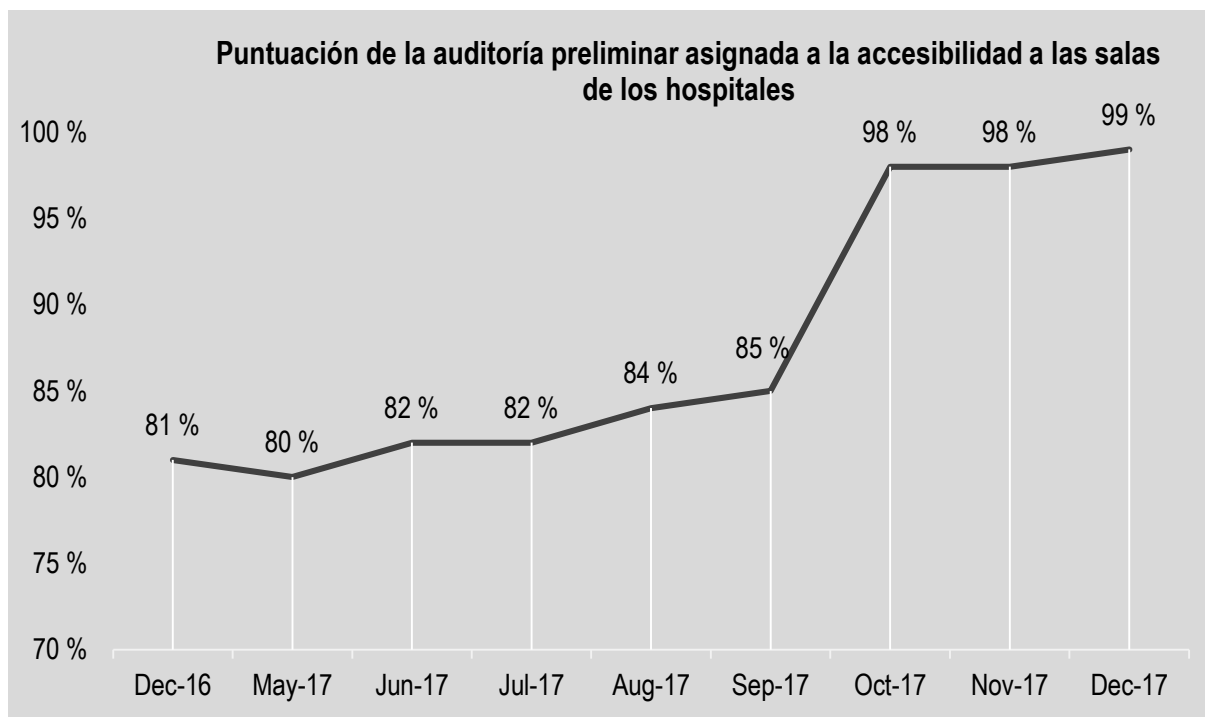
Evaluación de los resultados

¿Se ha evaluado la buena práctica? Por favor, suministre datos sobre el impacto y los resultados de la buena práctica comparando los objetivos con el desempeño real, indicadores de antes y después y/u otros tipos de estadísticas o mediciones.

Tomando como base las encuestas de satisfacción de los consumidores, el índice de satisfacción medio de los hospitales relativo al proceso de contratación antes de la aplicación del HFIS (de 2014 a 2016) era del 76,5 por ciento, mientras que en 2017 el índice mejoró al 79 por ciento.

En enero de 2018, el 99 por ciento de los hospitales contratados tenían información precisa y completa sobre las instalaciones y los profesionales médicos disponibles en la base de datos del HFIS. En el 1 por ciento restante encontramos hospitales con una ubicación problemática y problemas de conexión a Internet.

La puntuación media alcanzada en la auditoría preliminar por los hospitales que integraron el control de salas de la función Aplicares del HFIS sobre la accesibilidad de salas fue superior a la puntuación establecida como objetivo.

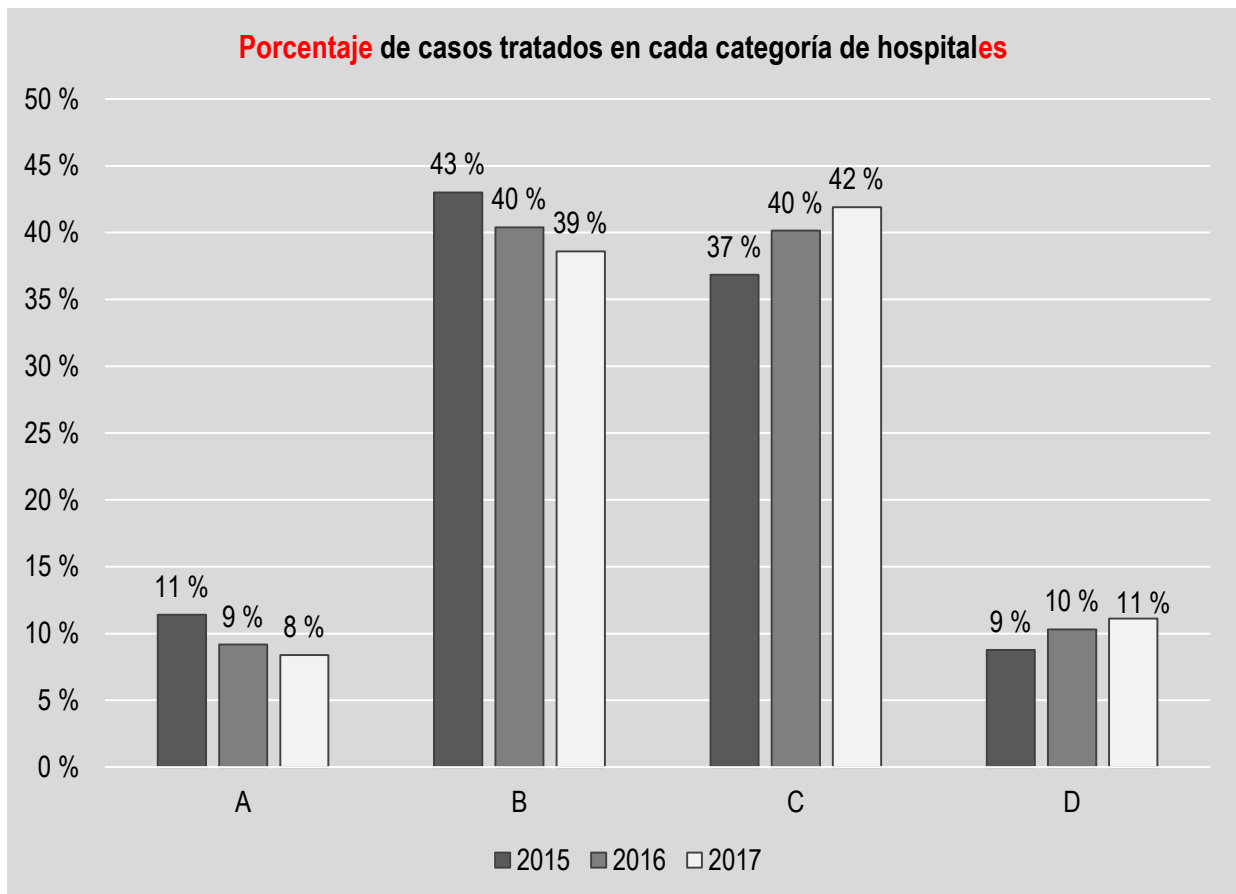


El número de hospitales que habían integrado el control de salas de la función Aplicares del HFIS en marzo de 2018 llegó a 505, el 37 por ciento de los hospitales contratados. Esta cifra crece lentamente, ya que el sistema de integración necesita que el hospital realice una inversión, tanto para desarrollar la plataforma de control de salas en línea como para contratar a personal hospitalario encargado de su control y mantenimiento.

La cantidad de reclamaciones por dificultades para acceder a salas en los hospitales que no habían integrado el control de salas de la función Aplicares del HFIS muestra un descenso después de la puesta en marcha del HFIS.

Año	Número de reclamaciones
2015	346
2016	272
2017	191

El sistema de derivación se ha mostrado más eficaz cada año.



Lecciones aprendidas

A partir de la experiencia de la organización, mencione hasta tres factores que considera indispensables para reproducir esta buena práctica. Cite hasta tres riesgos que surgieron o podrían surgir con la implementación de esta práctica. Por favor, explique brevemente estos factores y/o riesgos.

Factores indispensables:

- Poder de negociación del comprador: La organización de la seguridad social tiene que tener suficiente poder para imponer unos requisitos de contratación y exigir a los centros que envíen sus solicitudes de contratación a través de la plataforma.
- Compromiso de invertir en tecnología: Elaborar una plataforma como el HFIS exige el compromiso de invertir, ya que desarrollar la plataforma es un proceso que consume recursos y requiere personal capacitado. La organización también necesita actualizar de forma continua funciones de la plataforma para satisfacer las necesidades del público y de las partes interesadas. Por ejemplo, el HFIS se ha incorporado a Mobile JKN (una plataforma móvil para el Seguro Social de Salud de Indonesia) tras analizar que el público necesita disponer de información sobre la ubicación de centros sanitarios en sus dispositivos móviles.
- Cooperación de las partes interesadas: El HFIS confía plenamente en la cooperación de los centros sanitarios para actualizar de forma continua la disponibilidad de su personal sanitario y de sus instalaciones. La utilidad del HFIS también radica en la exactitud de los datos, que se facilitan de manera oportuna. Esto es posible al conectar al HFIS con el

sistema de información de los hospitales. La vinculación de los sistemas, en particular con los sistemas propios de los hospitales, es difícil, ya que no todos los hospitales tienen los recursos para invertir en esta tecnología o la voluntad de hacerlo. El éxito de esta función del HFIS reside en la cooperación de múltiples partes interesadas con el Ministerio de Sanidad, el gobierno local, la Asociación Nacional de Hospitales y el Departamento de Salud del Distrito.

Riesgos al aplicar la buena práctica:

- Básicamente nos exponemos al juicio público: Los ciudadanos pueden supervisar el proceso de contratación y pueden preguntar el motivo por el que se deniega la contratación de centros sanitarios en sus barrios, ya que pueden pensar que esto limita su acceso.
- Pese a que la información sobre las licencias para ejercer almacenada en el sitio web del HFIS solo es accesible para la BPJS Kesehatan y los centros sanitarios, la seguridad de los datos no deja de ser una preocupación. Los médicos temen por su reputación en caso de que se revele al público que sus licencias han expirado. La organización tiene que garantizar que no se haga un mal uso de los datos.
- Exactitud de los datos: Dado que la plataforma depende de los datos, la exactitud es un factor importante. La información sobre la disponibilidad de salas tiene que ser oportuna y exacta para los pacientes que llegan a los hospitales.