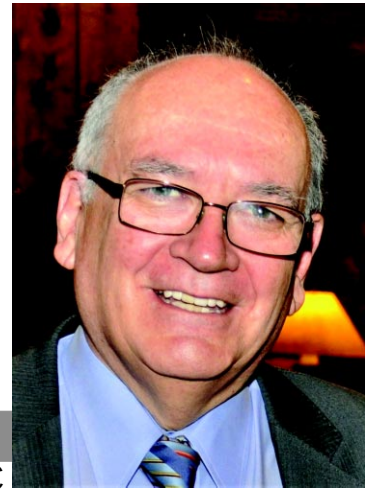


La necesidad de conocer los resultados en salud

Por el Dr. Manuel Álvarez
Consultor - ProSanitas BSC



Si partimos de la base de que un buen sistema de salud es aquel que obtiene los mejores resultados en términos de salud (supervivencia, calidad de vida, satisfacción de su población etc.) y utiliza cada peso de su presupuesto en la forma más eficiente posible, podíamos afirmar que para evaluar la calidad de servicios que proveen nuestros financiadores (públicos o privados) deberíamos analizar cuál es su población objetivo, de qué se enferma esa población, qué prestaciones recibe para atender esas patologías, cuánto cuesta esta atención y qué resultados en materia de salud se obtuvieron.

En la actualidad, los financiadores del sistema de salud tienen en general una información muy concreta sobre el costo de las prestaciones médicas que reciben sus afiliados, también tienen información sobre las prestaciones que recibieron los mismos (aunque a veces esta información resulta difícil de recopilar porque la misma prestación puede denominarse de varias formas, por ejemplo 06.02.99 en un contrato, Módulo Quirúrgico Nivel 1 en otro y Hernioplastia en otro), pero lo que sí se puede afirmar sin riesgo a exagerar, es que en general no tienen información de los resultados en términos de salud que lograron dichas prestaciones, aunque en algunos casos en base al nombre de la prestación resulte posible inferir la patología que padecen los pacientes, es tan mínimo lo que se sabe que no se puede considerar a estos efectos.

Se podría decir que las organizaciones financiadoras de salud ya sean públicas o privadas, ignoran en general de qué se enferman sus afiliados, y también ignoran los resultados en términos de salud de la atención médica que recibieron.

Tampoco lo saben los directivos de los hospitales públicos ni privados, clínicas, sanatorios etc.

Saben cuántos pacientes internados tienen, su promedio de días de estada, cuántas consultas, cuántas atenciones en la Guardia Externa o cuántas cirugías. Es frecuente que esta información se encuentre desglosada por especialidad, pero muy difícilmente se cuente con información agregada sobre las patologías de los pacientes y tampoco sobre los resultados en términos de salud de lo que se hizo.

Todo esto empeora si nos referimos a los pacientes ambulatorios, lo que agrava el panorama debido a que hoy la medicina tiende a la atención ambulatoria, domiciliaria y virtual.

Podremos saber si gastamos una cifra superior o

inferior al presupuesto prestacional, pero no tenemos idea si gastamos bien o mal, sencillamente porque al no conocer los resultados en materia de salud no podemos evaluar correctamente la eficiencia en el uso de los recursos.

Asimismo, necesitamos conocer los resultados en materia de salud para identificar a aquellos prestadores que obtuvieron los peores resultados para excluirlos de la red de prestadores o para exigirles que mejoren su desempeño y a aquellos que obtuvieron los mejores resultados para concentrar en ellos la atención de aquellas patologías en las que obtuvieron los resultados en cuestión.

Si miramos la realidad de nuestro país, esto parece de ciencia ficción.

Sin embargo, en los últimos años, tanto en Europa como en los EE. UU., e inclusive en algunos países de América latina se está avanzado en modelos de pago basados en el valor.

El concepto de servicios de salud basados en el valor, o más bien, la idea de combinar los resultados de la atención médica con sus costos viene creciendo en las organizaciones financiadoras de salud y entre las

Principios de Competencia Basada en Valor (Según el Prof. Porter del Harvard Business School)

1. El enfoque debe ser valor para el paciente, NO SOLO REDUCIR COSTOS.
2. La Competencia debe ser BASADA EN RESULTADOS.
3. La Competencia debe ser centrada en EL CICLO COMPLETO DE ATENCIÓN de condiciones médicas.
4. La atención de alta calidad debe COSTAR MENOS.
5. El valor debe ser GUIADO POR EXPERIENCIA del proveedor y prestador, escala y aprendizaje al nivel de esa condición médica específica.
6. La Competencia debe ser regional, nacional e internacional NO SOLO LOCAL.
7. La INFORMACIÓN de resultados para apoyo del concepto de "Basado en Valor" debe ser DE DISPONIBILIDAD AMPLIA.
8. Las INNOVACIONES que aumenten valor deben ser ALTAMENTE PREMIADAS.

Siete pasos para crear un ecosistema propicio para la atención de salud basada en el valor "Entrega de innovación con innovación en la entrega"

- Establecer una plataforma para la recopilación y análisis de datos.
- Armonizar la medición del costo y los resultados.
- Definir monedas de transacción - Paquetes de cuidado - Vías de atención integradas.
- Alinear riesgos y recompensas.
- Rendimiento de referencia y publicar resultados.
- Fortalecer la capacidad del sistema de salud para la entrega de innovación.
- Permitir el aprendizaje cruzado para la innovación continua y la mejora.

autoridades sanitarias de todo el mundo a partir del año 2006, con la publicación del libro *Redefining Health Care*, del gurú del management Michael Porter y la médico y académica líder del "movimiento del valor" en los servicios médicos Elizabeth Teisberg.

PERO: ¿QUÉ ES VALOR EN SALUD?

En un principio parecería que hablar del valor salud sería como iniciar un debate en el área de la epistemología. Sin embargo, Michel Porter nos da una visión muy concreta y práctica para medir los resultados en salud:

En un artículo en JAMA en 2007, Porter afirmó que la competitividad en valores es la base de la economía, y que en el sistema sanitario sólo los médicos pueden conseguir, si se lo proponen, que las actividades clínicas tengan un sentido final, y no un sentido en sí mismas, al tiempo que anima a los médicos a que tomen conciencia de que tienen que repensar lo que hacen en base a los tres pilares siguientes:

1. El objetivo principal de la actividad clínica es mejorar la salud de las personas.
2. La práctica clínica se debe reorganizar en función de los diagnósticos de los pacientes y de los ciclos propios de las enfermedades.
3. Los resultados, ajustados por riesgo y por costes, se deben medir.

Difícilmente alguien no esté de acuerdo con esto, pero estos pilares parecen poco concretos.

Sin embargo, en cada afirmación está también la idea guía para su materialización práctica.

Para los pacientes, significa un cuidado seguro, apropiado y eficaz con resultados duraderos, a un costo razonable.

Para los prestadores de salud, el nuevo modelo significa emplear medicina basada en la evidencia y tratamientos y técnicas probados que tengan en cuenta los deseos y preferencias de los pacientes.

Sólo se gestiona y mejora aquello que se mide, por lo que la medición del valor resulta un aspecto sumamente crítico, pero para poder llevarla a cabo se requieren profundas reformas en la manera de documentar los tratamientos y los costos en salud.

Un estudio de The Economist Intelligence evaluó el avance de 25 países hacia el modelo de "atención de salud basada en el valor" (*Value-based health care*, VBHC), a partir del análisis del nivel de alineamiento de los países con el nuevo sistema de atención de salud usando cuatro dominios:

- ✓ Establecer la política y las instituciones para una atención médica de valor.
- ✓ Sistema estandarizado de medición de resultados y costos de cada tratamiento.
- ✓ Atención médica integrada y centrada en el paciente.
- ✓ Sistema de pago basado en los resultados.

Los países de América latina que participaron en este estudio fueron México, Colombia, Chile y Brasil.

El estudio concluye que Suecia es el país más adelantado en esta transición y Colombia el más avanzado en América latina.

Colombia muestra un nivel alto de avance en la atención médica integrada y centrada en el paciente.

En los otros dos dominios, el avance de Colombia es bajo.

Chile tiene un nivel de avance moderado en tres dominios, los de medición, atención médica y enfoque de pago basado en los resultados. En materia de política y fortaleza institucional, Chile está en un nivel bajo.

Pensando en el resto de la región, México muestra un avance moderado en política y atención médica, pero su nivel de avance es bajo en los dominios de medición y enfoque de pago.

El nivel de progreso de Brasil es bajo en los cuatro dominios.

La gravedad de la crisis que enfrenta en la actualidad en nuestro país el sector salud, nos lleva a plantear reformas radicales.

Si queremos que estas reformas sean sustentables, deberíamos incluir la obligatoriedad de medir resultados en salud. □

Que todos necesiten lo mejor, no significa que todos necesiten lo mismo. Salvo por el hecho de que necesitan lo mejor.

La Obra Social Empresarial, que desde 1973 brinda seguridad en cobertura médica a cientos de empresas en toda la República Argentina.

Porque seguridad es tranquilidad.

