



COMMUNITY CARE

## **Dr. Ramon Tallaj: pionero de la reforma del sistema de salud pública**

*Mario J. Paredes*

ORIGINARIO de la República Dominicana, donde fungió como director de asistencia médica, el Dr. Ramon Tallaj realizó en 1991 su sueño de venir a los Estados Unidos, donde efectuó prácticas exitosas como internista en el Bronx, Nueva York. Nunca ha olvidado sus raíces y siempre se ha mantenido fiel a su compromiso de servir a los pacientes menos favorecidos —latinos en su mayoría— en toda la Ciudad de Nueva York. Su objetivo era ofrecerles a los pacientes más pobres del Medicaid una atención médica superior a un precio accesible, incluso generando ahorros para los contribuyentes del estado de Nueva York.

En asociación con el Dr. Henry Chen —renombrado proveedor de asistencia médica primaria en la Ciudad de Nueva York—, el Dr. Tallaj fundó Advocate Community Providers, Inc. (ACP), organización que inició sus operaciones el 1 de abril de 2015, después de un extenuante periodo de preparación. Junto con otros 24 miembros locales del llamado Sistema de Proveedores de Desempeño (PPS, por sus siglas en inglés), nuestra organización ACP —llamada ahora SOMOS Community Care— realizó exitosamente los trámites para empezar a operar bajo el esquema del programa de la Reforma del Sistema de Entrega de Pagos e Incentivos (DSRIP, por sus siglas en inglés).

Detrás de la jerga de este membrete, la DSRIP —diseñada por el ex director del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, Jason Helgeson, y apoyada por el gobernador Mario Cuomo— representa una fórmula radical e innovadora que tiene por objetivo transformar el sistema de salud pública: el Pago Basado en el Valor Real (VBP, por sus siglas en inglés) o Sistema de Pago por Desempeño. A los médicos y a otros proveedores de la salud no se les remunera más con base en el modelo tradicional de tarifa-por-servicio —tan proclive al desperdicio y al fraude—, sino de acuerdo a los resultados de la salud de los pacientes en el largo plazo.

El modelo de la DSRIP incentiva y recompensa a los médicos —en especial a los médicos primarios— para que se hagan cargo por completo de las vidas de sus pacientes; para establecer relaciones genuinas con ellos; para conocer a fondo sus circunstancias familiares, junto con los factores sociales y ambientales que impactan la salud de los pacientes y de sus familias.

Por medio de la DSRIP, el Estado busca que en su plazo obligatorio de cinco años, que habrá de concluir el 31 de marzo de 2020, se logre una reducción del 25 por ciento en las



COMMUNITY CARE

hospitalizaciones innecesarias. Los tratamientos proactivos y cuidadosos mantienen más sanos a los pacientes, al tiempo que previenen descuidos que pueden hacer que se padezcan enfermedades crónicas y críticas, como las cardiovasculares, el asma y la diabetes.

Los ahorros para el Estado, del orden de 12 mil millones de dólares después de cinco años de operación, son un excelente resultado; pero aún más importante —confían el Dr. Tallaj y el equipo que ha conformado— es el hecho de que la DSRIP y su modelo basado en el valor real prioriza el interés del paciente, al tiempo que reivindica y recrea el papel del médico familiar como un líder comunitario confiable, accesible y vital.

En la víspera del lanzamiento de la DSRIP, durante una reunión en Albany con políticos y otras personalidades, el Dr. Tallaj pronunció en inglés y español su famosa consigna: “Somos la transformación que esperaba Nueva York. Somos diferentes”.

De los 25 miembros del PPS que operan en el estado de Nueva York bajo el esquema de la DSRIP, SOMOS es el único dirigido por una red de médicos. Al inicio del cuarto año de operaciones de la DSRIP, SOMOS está conformada por más de 2,500 médicos y 800 proveedores comunitarios de la salud, quienes son responsables de la salud de más de 650,000 pacientes del Medicaid que viven en la Ciudad de Nueva York, particularmente en comunidades de origen latino, asiático y afroamericano.

En la gran mayoría de los casos, los médicos de SOMOS trabajan y viven en los mismos barrios de sus pacientes, y a menudo comparten con ellos los mismos antecedentes lingüísticos y étnicos. En el programa de la DSRIP, se le concede la máxima importancia a la sensibilidad cultural y a la compatibilidad entre médico y paciente. Éste es uno de los remedios propuestos para el intrincado e impersonal sistema hospitalario tradicional, donde los pacientes más pobres y vulnerables —en especial los inmigrantes más recientes— sufren mucho para abrirse camino, sin jamás llegar a sentirse cómodos, atendidos y comprendidos.

El resultado fue un alto costo para las arcas del Medicaid, ya que los pacientes, al verse privados de una atención proactiva, preventiva y personalizada, dependían en gran medida de las salas de emergencia como medida final y desesperada. Durante décadas, el resultado de esto han sido bajos niveles de salud y bajos ingresos en las comunidades de inmigrantes. Pero no más.

He aquí la genialidad de SOMOS, toda vez que los médicos asentados en el barrio y la comunidad son capaces de encontrar el tiempo necesario para conocer a fondo a sus pacientes, lo que a su vez hace que los pacientes se sientan comprendidos, escuchados y atendidos. Los Trabajadores Comunitarios de la Salud de SOMOS están obligados a visitar los hogares de los pacientes, de ser necesario, para evaluar las condiciones de vida, asegurarse de que cumplan con las prescripciones y los regímenes médicos, de que



## COMMUNITY CARE

asistan las citas en el consultorio, etc. Estos trabajadores también capacitan al personal administrativo de los doctores en el manejo digital de los Registros Médicos Electrónicos, datos vitales que no estaban disponibles y ni siquiera podían solicitarse en el sistema anterior.

Gran parte del récord exitoso de la DSRIP —los ahorros están en vías de superar la meta originalmente proyectada de \$12 mil millones— se debe a su manejo cuidadoso de la arquitectura digital que permite intercambiar de manera segura los registros de los pacientes, entre SOMOS y los practicantes y entre SOMOS y el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, gracias a lo cual es posible medir los resultados en el estado de salud de los pacientes en el largo plazo y emitir los pagos de gratificación correspondientes.

Como recién llegado en el complejo universo de la salud pública del estado de Nueva York —universo dominado por los gigantescos sistemas hospitalarios a gran escala de tipo corporativo—, ACP/SOMOS aún tiene que operar bajo el escrutinio especial de un Asesor Independiente; pero nuestra organización ha hecho un tremendo progreso al mostrar un crecimiento sostenido y al demostrar una habilidad consistente para cumplir con las normas y los requisitos que rigen actualmente a la atención clínica.

El Dr. Tallaj ha hecho una impresionante labor de convencimiento al proponerse entusiasmar a médicos independientes, pequeños empresarios y a miembros de la Asociaciones de Practicantes Independientes (API) para que se den la oportunidad de trabajar bajo el esquema de la DSRIP. Tal compromiso implica riesgos en comparación con los niveles de pago garantizados del viejo modelo de tarifa-por-servicio. Pero el modelo de la DSRIP insta a los médicos a comprometerse con su vocación médica a fin de atender de manera óptima, novedosa y dinámica a sus pacientes. El modelo del Pago Basado en el Valor Real es una herramienta eficaz. Y para estos médicos comprometidos es, en efecto, una herramienta, más que un fin en sí mismo.

El Dr. Tallaj está convencido de que una red de médicos independientes eficazmente administrada y respaldada de manera óptima es el medio ideal para reformar de manera efectiva y duradera al Medicaid y en su momento, al Medicare. Estando ya el término de la DSRIP a la vista, ha comenzado a sentar las bases, incluida la búsqueda de inversionistas importantes, para continuar con el funcionamiento de SOMOS después de la DSRIP. En ese momento, SOMOS se convertirá en una entidad comercial, lo que implica riesgos y recompensas para la organización SOMOS y donde tendrá mayor relevancia su red de médicos.

Su visión incluye la creación de “súper APIs” que involucren a varios cientos de médicos más de la Ciudad de Nueva York y, así, complementar la actual red de médicos de SOMOS. Para el Dr. Tallaj, en el establecimiento de un auténtico vínculo médico-paciente



COMMUNITY CARE

está la clave para poder ofrecer un servicio médico de calidad; y después de la era DSRIP, SOMOS debe abocarse a este modelo esencial a una escala incluso más significativa.

SOMOS tendrá que seguir compitiendo con los gigantescos sistemas hospitalarios. El éxito del Dr. Tallaj en este frente permitirá cumplir un objetivo que el creador de la DSRIP no logró realizar: corregir el desequilibrio generado por los abultados fondos de la DSRIP destinados a esos sistemas hospitalarios; después de la era de la DSRIP, SOMOS también tendrá oportunidad de hacer realidad la visión de Jason sobre el médico primario de barrio para que se convierta en un líder comunitario al frente de un equipo de expertos, todos ellos capaces de atender los llamados determinantes sociales de la salud: habitación, empleo, educación, justicia criminal, salud mental, abuso de sustancias, etc.

Tanto ahora como después de la DSRIP, SOMOS seguirá esforzándose en construir uno de los ejes clave del éxito de la DSRIP: el Hogar Médico Centrado en el Paciente (PCMH, por sus siglas en inglés), que es otro de los elementos básicos y con mayores expectativas de Jason al diseñar la DSRIP, y el cual consiste en un modelo de coordinación médica entre varios proveedores para proporcionar una atención óptima y puntual a los pacientes que padecen los casos más complicados y complejos.

El Dr. Tallaj está decidido a reinventar, reiterar, restablecer el papel del antiguo médico de cabecera a una escala sin precedentes en el escenario urbano, apoyado por la sofisticada tecnología y la magia digital de la actualidad. Este modesto médico primario se mantenido fiel a su visión —bien cimentada antes de llegar a estas costas— de que el vínculo interpersonal entre el médico y el paciente es indispensable para la buena salud.

*Mario Paredes es presidente ejecutivo de SOMOS Community Care, uno de los 25 miembros del PPS del estado de Nueva York que opera bajo el esquema del programa local de la DSRIP.*