



From the desk of the CEO
Mario J. Paredes

Ante la necesidad de alcanzar una fórmula bipartita para impulsar una reforma responsable y equitativa del sector

Un experimento del estado de Nueva York podría señalar el camino para la reforma del sistema público de salud

Por Mario J. Paredes

LA LEY DE ATENCIÓN ASEQUIBLE de la Salud (ACA, por sus siglas en inglés) está de nuevo en las noticias, toda vez que tanto republicanos como demócratas se han venido enfrentando otra vez para decidir el destino de la ACA. En los extremos, los unos buscan su derogación completa mientras que los otros intentan defender la actual legislación. Evidentemente, es un reto enorme y complejo componer nuestro sistema público de salud. Sin embargo, al margen de cualquier tecnicismo, la prioridad número uno de nuestros lectores políticos debe ser el bienestar de los pacientes más vulnerables del país.

En principio, el proceso en curso para determinar el destino de la ACA, y del Medicaid en particular, no debe orientarse solo por objetivos políticos o ideológicos. Esto, desde luego, es precisamente lo que está ocurriendo y lo que ha venido ofreciendo un espectáculo tan triste. El sentido común sugiere que debe alcanzarse un compromiso funcional que asegure una atención médica de calidad y asequible para los cientos de millones de estadounidense más vulnerables que esperan de su gobierno una protección adecuada.

Aún no sabemos si la ACA será parcialmente reformada o completamente desmantelada; lo que ahora importa es que los legisladores y la Administración Trump impulsen un desarrollo auténtico de la política de salud pública, pero de una manera exenta de posiciones ideológicas preconcebidas. Nuestros líderes deben perseguir el bien común y respetar el derecho de todos los ciudadanos a recibir una atención médica de calidad.

Es el momento justo para que Estados Unidos se sume a otros países desarrollados que ya han logrado diseñar un modelo capaz de asegurar una cobertura médica universal; los sistemas públicos de salud de Canadá, Suecia o Alemania tienen sus puntos débiles desde luego, pero ninguno de sus ciudadanos se queda sin acceso a una atención médica asequible. La fórmula estadounidense para cristalizar un sistema integral similar será única en su tipo, por supuesto, y muy probablemente planteando una combinación de elementos comerciales y sin fines de lucro, y permitiendo la participación de las compañías de seguros y de otras entidades comerciales para establecer una alianza estratégica con los gobiernos estatales y federal.

WE CARE • NOS IMPORTAS • 關懷我們



En este sentido, en los últimos cuatro años, el estado de Nueva York ha venido financiando un innovador y desafiante experimento de la reforma del Medicaid, el cual entraña grandes expectativas para invertir óptimamente los dólares destinados al Medicaid. Se le conoce como *Reforma del Sistema de Entrega de Pagos e Incentivos* (DSRIP, por sus siglas en inglés). La DSRIP les ha encomendado a 25 miembros del llamado *Sistema de Proveedores de Desempeño* (PPS, por sus siglas en inglés) la necesidad de proporcionar una atención superior, holística e integral a los pacientes del Medicaid; atención que ha mostrado tal calidad hasta ahora, que ha evitado que muchos pacientes lleguen a las salas de urgencias y acaben hospitalizados, con los altos costos que ello supone. Y, mejor aún, todo esto se traduce en enormes ahorros para los contribuyentes neoyorquinos.

Bajo el esquema de la DSRIP, se ha implementado el Pago Basado en el Valor Real (VBP, por sus siglas en inglés) o Pago-por-desempeño, en lugar de la fórmula tradicional de pago-por-servicios del Medicaid, es decir, del sistema transaccional de compensaciones para los médicos, tan proclive al desperdicio y al fraude. En una carta enviada al presidente Trump y a Seema Verma, administradora de los Centros de Servicios del Medicaid, el Dr. Ramon Tallaj, cofundador y presidente del Consejo de Administración de SOMOS Community Care, uno de los 25 miembros de la DSRIP del estado de Nueva York, les explicó el modelo de la siguiente manera:

“La DSRIP le permite a Nueva York darles un mejor uso a los dólares invertidos en el Medicaid estatal, sobre todo al hacer que los proveedores de servicios médicos se hagan responsables de los servicios que les ofrecen a sus pacientes. En la misma medida que estos médicos logran mantener a sus pacientes sanos —controlando sus enfermedades crónicas, atendiendo sus problemas psicológicos y evitando visitas innecesarias a los hospitales—, son mejores los reembolsos que reciben del estado.”

En esta misma carta, donde se opone a los recortes del Medicaid porque actúan en detrimento del éxito de la DSRIP justo cuando inicia el quinto y último año de su período oficial, el Dr. Tallaj informa que, en los últimos tres años, entre los 700,000 pacientes atendidos por la red de 2,500 médicos de SOMOS, el número de “readmisiones hospitalarias evitables” se ha reducido en 36 por ciento; las consultas prevenibles a las salas de urgencias han caído en 34 por ciento, mientras que las consultas a las salas de urgencias por “cuestiones psicológicas prevenibles” se han reducido en un “sorprendente 37 por ciento”.

Al poner en acción la DSRIP, el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (NYSDOH, por sus siglas en inglés) se propuso reducir en 25 por ciento las hospitalizaciones innecesarias al cabo de sus cinco años de operaciones para, así, ahorrar alrededor de \$12 mil millones de dólares en gastos del Medicaid. Al inicio del quinto año de operaciones, la directora de la DSRIP del NYSDOH, Peggy Chan, acaba de informar que los 25 miembros del PPS de todo el estado han tenido éxito en el propósito de ayudar a “reducir las admisiones potencialmente evitables

WE CARE • NOS IMPORTAS • 關懷我們



[a los hospitales] en 21 por ciento y las readmisiones potencialmente evitables en 20 por ciento”.

La Sra. Chan se refirió en términos de “mejorar las diversas redes médicas para hacer de ellas `comunidades de atención médica´ al servicio de nuestros miembros del Medicaid”. La dimensión “comunitaria” de la DSRIP —la noción de varias entidades trabajando juntas en beneficio de sus pacientes— tiene un significado muy especial para SOMOS. Muchos de nuestros médicos —médicos primarios, en su mayoría— trabajan en las mismas comunidades donde atienden a sus pacientes; muy a menudo comparten su mismo bagaje étnico y cultural, mayoritariamente hispanos, asiáticos y afroamericanos que viven en algunos de los barrios más pobres de la Ciudad de Nueva York.

Asimismo, los Trabajadores Comunitarios de la Salud de SOMOS apoyan a los médicos y a sus pacientes para que estos se apeguen a sus prescripciones médicas y acudan a las citas con sus médicos; estos trabajadores son los ojos y oídos de los médicos de SOMOS, gracias a lo cual les permiten conocer realmente a sus pacientes y sus circunstancias particulares. Aún más, las organizaciones comunitarias se involucran ahora más que nunca en darles seguimiento a los llamados *determinantes sociales de la salud*, mismos que impactan la salud física y mental de los pacientes, y entre las cuales sobresalen las condiciones de vivienda, empleo y educación.

La “comunidad de atención médica” de SOMOS facilita que sus médicos reivindiquen el rol de los médicos vecinales y familiares del pasado: aquellas figuras que eran confiables justo porque se comprometían a establecer auténticas relaciones con sus pacientes y sus familias. Ese vínculo personal —garante de una atención integral y de calidad— se halla en la médula del modelo de la Atención Basada en el Valor Real. “Las comunidades comúnmente rezagadas reciben ahora la máxima calidad en la atención médica inicial y especializada”, le aseguró el Dr. Tallaj en su carta al presidente Trump.

El NYSDOH le otorgó a SOMOS el estatus de “Innovador por concepto del Pago Basado en el Valor Real”, lo cual nos coloca en una posición ideal para establecer contratos con las Organizaciones de Atención Médica Administrada y con las compañías de seguros. Así, podremos ahora crear novedosos y primordiales vínculos entre el ámbito comercial y el que opera sin fines de lucro. Mejor aún, SOMOS sienta ahora mismo las bases para seguir operando como entidad comercial y, a la vez, sin fines de lucro para cuando concluya el período oficial de la DSRIP.

SOMOS, junto con los demás miembros del PPS del estado de Nueva York, son un ejemplo estelar de cómo debe ser una reforma innovadora del sistema público de salud: un modelo que beneficia a todos los involucrados: pacientes, médicos y contribuyentes. ¡Ojalá nuestro Presidente y nuestros líderes sean conscientes de ello!

WE CARE • NOS IMPORTAS • 關懷我們



Mario Paredes es director ejecutivo de SOMOS Community Care, Inc., uno de los 25 miembros del Sistema de Proveedores de Desempeño que opera bajo el esquema de la Reforma del Sistema de Entrega de Pagos e Incentivos del estado de Nueva York.

WE CARE • NOS IMPORTAS • 關懷我們

519 EIGHTH AVENUE, 14TH FLOOR • NEW YORK, NY 10018 • SOMOSCOMMUNITYCARE.ORG • 1.844.227.7772