



From the desk of the CEO
Mario J. Paredes

24 de junio de 2019

Regreso al futuro: ¡los médicos primarios de vecindario despegan ahora!

Mario J. Paredes

LA ATENCIÓN MÉDICA dirigida a los pacientes más vulnerables ahora tiene un nuevo modelo. Se le conoce como *Médicos Primarios de Vecindario* (NBPC, por sus siglas en inglés), y promete proporcionar una atención de calidad a los pacientes del Medicaid más necesitados, siempre a un costo accesible. El NBPC recupera, reivindica y renueva el papel de liderazgo del médico primario (el médico familiar) como una figura confiable en las vidas de los pacientes y sus familias. Esta pasada primavera en la Ciudad de Nueva York, durante la primera conferencia anual sobre NBPC se presentó el modelo como “un innovador principio organizacional para la prestación de servicios de atención médica”, tendiendo al consultorio médico como la puerta de acceso para el paciente hacia una atención integral y holística.

Dicha conferencia fue patrocinada por SOMOS Community Care, una red de 2,500 médicos independientes, en su mayoría médicos primarios de vecindario, que atienden a una población de más de 700,000 neoyorquinos, muchos de los cuales se encuentran entre los pacientes más vulnerables del Medicaid. El fundador y presidente de la Junta Directiva de SOMOS, el Dr. Ramon Tallaj, es el líder del que se espera sea muy pronto el movimiento nacional NBPC.

SOMOS inició sus operaciones como miembro del Sistema de Proveedores de Prestaciones (PPS) que funciona bajo los lineamientos de la Reforma del Sistema de Entrega de Pagos e Incentivos (DSRIP), programa que a su vez fue puesto en marcha en 2015 por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (NYSDOH). Diseñado para reducir significativamente las costosas e innecesarias hospitalizaciones, el programa de la DSRIP se basa en el Pago Basado en el Valor Real (VBP) o Pago-por-prestaciones, fórmula que vincula la remuneración del médico con el estado de salud de sus pacientes en el largo plazo. Entre mejor sea la salud del paciente, mayor será el pago que reciba su médico. En contraste, el modelo tradicional de Medicaid, tan proclive al desperdicio y al fraude, compensa a los médicos de acuerdo a las transacciones que realizan a discreción y que rara vez redundan en una atención genuinamente personalizada.

El Pago Basado en el Valor Real, o Atención Basada en el Valor Real, es parte integral del modelo *Médicos Primarios de Vecindario*. Constituye un valioso incentivo para que los médicos profundicen sus esfuerzos profesionales y personales en pro del bienestar de sus



From the desk of the CEO Mario J. Paredes

pacientes; así, vuelve a centrar la atención en la misión humanística de los médicos para que vuelvan a ser los sanadores y líderes de su comunidad.

Los médicos de SOMOS cuentan con un sistema de apoyo cuidadosamente calibrado mediante el cual se les asiste de diversas maneras en sus propios consultorios, como por ejemplo, proporcionándoles ayuda en el mantenimiento de los Registros Médicos Electrónicos para facilitarles así el envío de los reportes respectivos al NYSDOH; asimismo, se les apoya dándole seguimiento a los pacientes para garantizar que se apeguen a sus prescripciones y citas médicas; y también nuestros Trabajadores Comunitarios de la Salud los apoyan realizando visitas domiciliarias para recabar información sobre las circunstancias familiares generales de cada paciente.

Este sistema de apoyo integral es controlado por los equipos de “transformación de prácticas” de SOMOS, y en él yace la clave para que el médico de vecindario esté real y estrechamente relacionado con las circunstancias particulares de cada uno de sus pacientes. Este conocimiento personal es crucial para poder establecer un vínculo de confianza entre el médico y su paciente.

Ahora, en su quinto año de operaciones, SOMOS funciona como una especie de laboratorio para la exploración de lo que realmente se puede lograr mediante el desempeño mejorado de los médicos primarios de vecindario que atienden a pacientes mayoritariamente afroamericanos, asiáticos y latinos. Los resultados son asombrosos: SOMOS ha logrado reducir en 36 por ciento las admisiones hospitalarias prevenibles, y en un 34 por ciento las visitas prevenibles a las salas de urgencias, cifras que superan por mucho los objetivos de la DSRIP. Este éxito sugiere que el mejoramiento de la atención médica dirigida a los más pobres no necesariamente depende de un mayor gasto, sino de un gasto más inteligente.

Un gasto más inteligente se preocupa del bienestar de los pacientes más allá de los aspectos estrictamente médicos. El orador principal de la conferencia sobre NBPC, Jason Helgerson, ex director del Medicaid del NYSDOH y principal arquitecto de la DSRIP, insiste en que el conocimiento de las circunstancias de los pacientes debe incluir necesariamente los Determinantes Sociales de la Salud. A los participantes de la conferencia, les dijo que “muy a menudo, la verdadera causa del mal estado de salud de nuestros pacientes es la pobreza, las malas condiciones de sus viviendas, las carencias alimenticias y el aislamiento social”, entre otros factores sociales, no-médicos. La atención médica integral, asegura Helgerson, exige integrar una respuesta que atienda las necesidades sociales de los pacientes a la par de su salud física y mental. La experiencia de SOMOS ha demostrado suficientemente la eficacia de este enfoque.



From the desk of the CEO
Mario J. Paredes

Ese conocimiento profundo de la dimensión social no está incluido en el modelo tradicional del sistema público de salud de Estados Unidos, y es una de las principales diferencias entre nuestro sistema y el de otras naciones desarrolladas. Helgerson ha convocado a los médicos para que trabajen codo a codo con otros líderes comunitarios —expertos en vivienda, educación, empleo, etc.— en el objetivo de organizar y poner en marcha fuerzas de labores comunitarias para crear una cultura local de salud y de bienestar general. Tal es la alta misión que asumen desde ahora los médicos primarios de vecindario.

SOMOS le agradece a Helgerson la alta evaluación que le mereció el compromiso de nuestra organización con la innovación y la transformación de la atención médica dirigida a los pacientes más vulnerables de Nueva York. SOMOS debe encontrar ahora una manera de seguir operando el modelo NBPC más allá del período oficial de la DSRIP, cuya conclusión está programada para el 31 de marzo de 2020.

SOMOS, el único miembro del PPS administrado solo por médicos, es también un caso único en el universo de la atención médica del estado de Nueva York, el cual está dominado por los enormes sistemas hospitalarios que ofrecen inevitablemente servicios despersonalizados. Para SOMOS, que muy probablemente seguirá funcionando como una entidad comercial y también sin fines de lucro, el reto es atraer inversiones y socios que ayuden a sostener la organización sin obstaculizar la atención centrada en el paciente que constituye el núcleo del NBPC. El consejo de Helgerson al respecto fue tan contundente como sucinto: “¡Luchar, luchar, luchar!”.