



Mario J. Paredes
Chief Executive Officer
mparedes@somoscommunitycare.org
646.979.7613

Innovación: solución efectiva contra los fraudes al Medicaid

Mario J. Paredes

8/11/2023

En 2020, los fraudes derivados del Medicaid sumaron alrededor de \$86.5 millones de dólares, cifra alarmante que desfalca al erario y a los contribuyentes. Obviamente, hay mucho que hacer para remediar una situación que prevalece de manera generalizada en un programa diseñado para atender a los pacientes más vulnerables de nuestra sociedad.

El FBI identifica distintos tipos de fraude: doble facturación, presentación de múltiples cobros por el mismo servicio; facturación fantasma, facturación por una consulta o por insumos que el paciente jamás recibió; desagregación, presentación de varias facturas por el mismo servicio, o cobro extra por un servicio que suele ser parte de un paquete; facturación de un servicio más caro que el que realmente recibió el paciente; y sobrefacturación, es decir, cobros al gobierno por medicamentos o tratamientos innecesarios o inexistentes.

Los pacientes del Medicaid son especialmente vulnerables a las prácticas fraudulentas de los médicos, toda vez que no se les facilita el acceso a sus expedientes médicos. Por ejemplo, un doctor podría falsificar o exagerar un diagnóstico para posibilitar la sobrefacturación. Asimismo, el paciente podría ser sometido a procedimientos o tratamientos innecesarios o riesgosos.

También son víctimas de individuos que les solicitan su número de identificación del seguro y otros datos personales a fin de facturar por servicios no prestados ni recibidos. O su identidad podría ser suplantada, con lo cual podrían inscribirlos en algún plan de prestaciones falso.

Para combatir los crecientes fraudes contra el Medicaid, existe un nuevo y prometedor modelo de prestación de servicios médicos: la Atención Basada en el Valor Real (VBC). La fórmula VBC estipula que a los médicos se les remunera conforme al estado de salud de sus pacientes en el largo plazo. Entre más sanos estén los pacientes, mayor será la compensación que reciban sus médicos. En resumen, a los doctores se les coloca en una posición idónea y se les motiva para que realicen su mejor esfuerzo en beneficio de las personas bajo su cuidado.

WE CARE • NOS IMPORTAS • 關懷我們

2910 EXTERIOR STREET, 1ST FLOOR • BRONX, NY 10463 • SOMOSNYHEALTH.ORG • 1 833 SOMOSNY (1.833.766.6769)

A este modelo, tal como lo instituyó el Departamento de Salud del Estado de Nueva York en 2014, se le conoció como *Reforma del Sistema de Entrega de Pagos e Incentivos* (DSRIP). Constaba de un férreo protocolo que hacía casi imposible las prácticas fraudulentas. Su aplicación exitosa puede ejemplificarse mediante los logros alcanzados por SOMOS, una red de 2,500 médicos independientes que atienden a alrededor de un millón de los pacientes más vulnerables del Medicaid de la Ciudad de Nueva York, en su mayoría hispanos, afroamericanos y asiáticos.

Para que el modelo VBC funcione, los médicos deben mantener cuidadosamente actualizados los Registros Médicos Electrónicos (EHR), mismos que se envían periódicamente al Departamento de Salud para su evaluación. Es entonces cuando se determina si la población atendida muestra signos de salud duradera, lo que a su vez rige el nivel de retribución de cada médico. El mantenimiento de los EHRs es una tarea que deben realizar tanto los médicos como su personal administrativo. Así, cualquier registro fraudulento puede detectarse rápidamente.

La actualización puntual de los EHRs desempeña un papel relevante en los Hogares Médicos Centrados en el Paciente (PCMHs). El personal de SOMOS trabaja con los consultorios médicos para convertirlos en portales de una sola ventanilla, donde todo el historial médico de un paciente queda registrado. Así, el médico puede conocer y dar seguimiento a los servicios que recibe un paciente, ya sean estos médicos, psicológicos o sociales. Lo social se refiere al conocimiento que los médicos tienen de las cuestiones sociales de los pacientes y que pueden afectar su salud, como malas condiciones de alojamiento, desempleo y pobreza. Por eso, es necesario que tanto el médico como su personal administrativo mantengan y actualicen cuidadosamente el retrato electrónico de cada paciente. Los datos fraudulentos pueden detectarse, así, fácil y rápidamente.

Ahora bien, los médicos corruptos se sentirían incómodos al formar parte de la VBC, aun cuando vieran aumentar sus ingresos, factor que incita su conducta delictiva. Idealmente, se convertirían en mujeres y hombres honestos bajo el esquema de la VBC. Sin embargo, es difícil imaginar a un médico poco ético en el sistema VBC de SOMOS, pues éste se basa en la estrecha relación médico-paciente. Este lazo se forja a través de la confianza que los médicos saben ganarse de sus pacientes, especialmente al conocer bien su estado de salud, pero también a sus familias y circunstancias particulares. Para tener un conocimiento más preciso al respecto, los médicos de SOMOS cuentan con el apoyo de los Trabajadores Comunitarios de la Salud, quienes fungen como sus ojos y oídos dentro de la comunidad. Dada la autoridad moral de los médicos de SOMOS, es difícil imaginar que un médico proclive a cometer fraudes, con un interés mucho menor por el bienestar de sus pacientes, llegara a ganarse esa posición de confianza.



Mario J. Paredes
Chief Executive Officer
mparedes@somoscommunitycare.org
646.979.7613

Por encima y más allá de la proclividad al fraude y al despilfarro que acusa el modelo tradicional del Medicaid, es real la prestación relativamente pobre de los servicios médicos destinados a las personas más vulnerables de nuestra sociedad. A los pacientes más necesitados —gente de color entre ellos— se les dificulta por lo general el acceso a la atención que requieren, sobre todo a causa de la intrincada red de médicos a los que, al menos en papel, tienen derecho a consultar. Un famoso estudio realizado en el estado de Oregón entre 2009 y 2010 reveló que las personas con cobertura del Medicaid no mostraban mejorías significativas en las enfermedades más comunes, como hipertensión, diabetes y colesterol elevado, en comparación con las personas sin ningún tipo de seguro médico.

SOMOS generó ahorros del orden de los \$330 millones de dólares en beneficio de los contribuyentes al reducir en 25 por ciento tanto las visitas innecesarias a las salas de urgencias como las onerosas hospitalizaciones. He ahí el fruto tangible de la Atención Basada en el Valor Real. Ha llegado la hora de que se desmantele el Medicaid tradicional y se implante la fórmula VBC en todo el sistema sanitario de nuestro país. De esta manera se beneficiarían enormemente los médicos, los pacientes y los contribuyentes.

Mario J. Paredes es presidente ejecutivo de SOMOS Community Care, una red de 2,500 médicos independientes —en su mayoría de atención primaria— que atienden a cerca de un millón de los pacientes más vulnerables del Medicaid de la Ciudad de Nueva York.