



CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

Temas de Coyuntura

Número 22
Octubre 2009

INNOVACIÓN EN GESTIÓN DE SALUD

Este mes queremos compartir con Uds. un artículo preparado por el Sr. Lionel Sotomayor, Decano de la Facultad de Ingeniería de la Universidad del Desarrollo, referido al tema de Innovación en Salud.

En este interesante trabajo se plantea que la innovación está en el modelo de negocios y no sólo en productos y tecnologías como ha sido en el pasado.

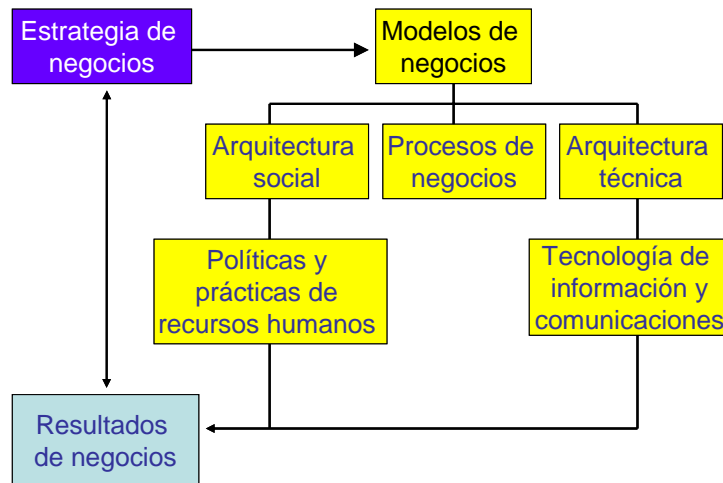
Ante este escenario es de suma importancia contar con una estrategia que oriente la innovación en salud y en la convergencia hacia una metodología poderosa que sea bien aplicada por quienes en definitiva la producen: las personas en las organizaciones.

La gestión de la salud en Chile ha desarrollado importantes innovaciones, que son destacables en el ámbito mundial. Una de las más importantes es la creación del sistema de Isapres, que dio acceso a una amplia gama de personas a servicios de salud privados a través de libre elección de prestadores, y que finalmente derivó en una red de atención mixta con que contamos hoy en día. En esa misma línea también son destacables las innovaciones originadas en el sector público como la Modalidad de Libre Elección y más recientemente los pagos asociados a diagnósticos (PAD) y las Garantías Explícitas de Salud (GES). A nivel de iniciativas privadas, se han vuelto cada vez más relevantes las múltiples alternativas de seguros de salud y convenios escolares, seguros de salud para gastos de alto costo y seguros de salud complementarios. Hemos avanzado mucho, y por eso que los desafíos que se enfrentan son cada vez mayores y más complejos.

Según Prahaladⁱ, estamos en la nueva era de la innovación, con su centro de gravedad en los procesos de negocios y análisis de información (analytics). En esta era, en especial para salud, la dinámica de los mercados conducidos por la conectividad, intercambio de información, tecnologías, convergencia de industrias (computación, telecomunicaciones, electrónica de consumo y contenido) y activismo de los consumidores, crearán una necesidad de cambio permanente para generar valor para los hospitales, clínicas, Isapres y pacientes.

En esto, el rol de la estrategia entendida como el *conjunto de actividades que ejecuta la empresa para crear y generar valor para sus accionistas y clientes* es vital, pues dicho conjunto de actividades se asocian a los procesos con los que atendemos a los pacientes, que son a su vez la implementación explícita y detallada del modelo de negocios establecido.

Los procesos definen además la relación con sus redes de colaboración (aseguradores, proveedores) e impactan y son impactados por la arquitectura técnica y tecnología de comunicaciones y la arquitectura social dada por la estructura organizacional del hospital o clínica, toma de decisión de sus profesionales y administradores, y sistemas de seguimiento y control de resultados (ver figura).



EL PODER DE LA INNOVACIÓN EN SALUD

Entendemos la innovación como el proceso de desarrollo e implementación de nuevos modelos de negocios, aplicaciones, actividades, procesos o productos para la creación de valor. Cuando es exitosa, se traduce en sustentación o generación de rentabilidad para la clínica u hospital, y conduce en general a mayor calidad y precios más bajos.

El poder de la innovación en salud se manifiesta en numerosas innovaciones. Dentro de las top 10 destacan:

- MRI/ CT (Resonador magnético/ tomografía computacional asistida)
- Tratamiento de hipertensión y falla cardíaca congestiva (Inhibidores ACE (Angiotensin-Converting Enzyme))
- Angiografía de globo
- Estatinas (control colesterol)
- Mamografía
- Cirugía by-pass cardíaco (CABG)
- Tratamiento reflujo (H2-receptor antagonists)
- Antidepresivos (SSRI: Selective serotonin reuptake inhibitors)
- Extracción de cataratas e implantes de lentes
- Reemplazos de caderas y rodillas

Además de las anteriores, se emplean nuevas tecnologías y modelos de negocios en la operación diaria, con distinta profundidad según la institución:

1. **Procedimientos de cirugía mínimamente invasivos.** El desarrollo en plásticos ha permitido que pequeñas varillas de fuentes de luz de fibra óptica se inserten a través de catéteres en orificios naturales del cuerpo u otros que se hacen según la cirugía, iluminando el área de la misma, donde además se insertan cámaras e instrumentos quirúrgicos en miniatura. Han facilitado el desarrollo de cirugías mínimamente invasivas.
2. **Registros de información integrados del paciente.** La utilización de sistemas web como Google Health y Microsoft Vault, y HIS (Health Information Exchanges) puede dar nuevo impulso a contar con un registro electrónico integrado de salud del paciente que sea portable y le permita administrar de mejor modo su salud y seguros asociados, junto con permitir el traspaso eficiente de información entre prestadores.
3. **Dispositivos de monitoreo en el hogar.** Creciente empleo de aparatos para cuidar de la salud de enfermos a los que hay que tener muy bien controlados o que no pueden salir de

casa a menudo para acudir al médico. Tienen webcam, varios puertos USB y conectividad Bluetooth, y se comunican por medio de Internet de banda ancha, tanto para una cita virtual con el doctor o el centro de salud, como para descargar información y datos al disco duro que incorpora. Diferentes aparatos van conectados para medir, por ejemplo, la tensión arterial, el nivel de azúcar u oxígeno en sangre.

4. **Fábricas enfocadas.** Empleo de equipos profesionales que diseñan y proveen tratamiento dirigido a enfermos crónicos de cuidado complejo, como ocurre con diabéticos, en que endocrinólogos, cardiólogos, nefrólogos, dermatólogos, y especialistas conductuales actúan dentro de una “fábrica” y no a través de los tradicionales departamentos y consultas distribuidos en el hospital o clínica.
5. **Medicina individualizada según las necesidades únicas** de cada persona, basados en su genética. Los médicos, hospitales y unidades de investigación descubrirán y almacenarán en bases de datos las variaciones genéticas y cómo éstas afectan las necesidades de cada uno en drogas específicas y habilidad de metabolizarlas.

¿Por qué en salud se incrementan los costos a pesar de la innovación tecnológica?

Si bien lo anterior ha traído un enorme cambio a la forma en que se efectúa el cuidado y necesidades de tratamiento del paciente, no ha generado una mayor productividad de los profesionales de la salud ni disminución en los costos.

Al respecto, Milton Friedman ⁱⁱ, premio Nobel de Economía en 1976, piensa que dados los avances tecnológicos el que el cuidado de salud no sea más barato es señal de un problema estructural. ¿Porqué en cualquier otro campo como agricultura, teléfonos, computadores, aviación, automóviles, los costos bajan en el tiempo y en salud son siempre crecientes? A modo de ejemplo, una calculadora científica que en el año 1972 costaba 250 dólares, es incluida hoy en teléfonos celulares.

¿Por qué la medicina es una excepción a pesar de la declinación en días de hospitalización que muestra la evidencia del progreso médico, los avances en tecnología médica, y mejores drogas?

Michael Porter, establece que la competencia ocurre a nivel de instituciones, y mercados geográficos ⁱⁱⁱ. Esta debiera existir a nivel de enfermedades, esto es, en su prevención, diagnóstico, y administración, pero en lugar de esto, los hospitales, clínicas y aseguradores compiten unos con otros. Los resultados son mayores costos y menor disponibilidad para los pacientes.

Una explicación adicional al incremento en costos se encuentra en la forma en que organizamos los sistemas de salud, en función del trabajo que efectúan los prestadores y no en torno a las necesidades de los usuarios. El resultado es fragmentación del cuidado que afecta el bienestar de los pacientes y los costos del sistema.

Desde el punto de vista de la estructura del seguro de salud, los seguros complementarios que operan en término de cobertura por sobre el plan de la Isapre, han también contribuido a una menor disciplina de gasto de los usuarios, al aumentar la frecuencia de uso de prestaciones por la cobertura adicional, perdiéndose en parte la contención de costos incorporada a través de copagos y otros del seguro básico de Isapre.

Parte de las soluciones propuestas para enfrentar el incremento en costo técnico en diferentes ámbitos, es en la frontera estratégica entre el asegurador y el prestador, a través de pago por resultados (P4P), pago por calidad (P4Q), administración de enfermedades, cuentas de ahorro de salud, integración de registros de salud, y cuidado de salud dirigido por el consumidor. En lo que

resta de este artículo se considera el ámbito de innovaciones en modelos de negocios.

Innovación en la administración de las empresas de salud y sus modelos de negocios

En la industria de retail, las empresas satisfacen las necesidades de conveniencia y control de sus clientes y han creado innovaciones sustanciales: han cambiado sus sitios de compra, reorganizado su foco organizacional para satisfacer estilos de vida de los clientes, y han entrenado y motivado a sus empleados enfatizando el servicio. En un sistema dirigido por el consumidor, éstos escogen a sus proveedores y los premian con su consumo.

En salud se necesitan también cambios del estilo anterior que se orienten a dar soluciones a los pacientes y permitan un empleo adecuado de su plan de salud. Una innovación interesante la constituye la creación de centros integrados (hospitales y clínicas especializadas) que atienden a enfermos crónicos, que representan el 70% del gasto total de salud, tales como diabéticos, enfermos cardíacos, víctimas de cáncer, etc., localizados en lugares fáciles de alcanzar. En este esquema están también centros que atienden cirugías mínimamente invasivas.

Clayton Christensen ^{iv} indica que muchas innovaciones tecnológicas no se han traducido en acceso a salud de más bajo costo y alta calidad, pues la atención de salud está congelada en un modelo de negocios: consultas médicas y hospitales generales, diseñados hace 100 años. Esto ha resultado en instituciones complejas, confusas en que una parte importante del gasto de salud se va en gastos generales en lugar del cuidado del paciente.

Para innovar en la gestión de instituciones y mejorar la atención a pacientes se sugiere utilizar tres modelos de negocios:

I. Hospitales generales y consultas especializadas

Diagnostican y resuelven problemas no estructurados, entregando valor a sus pacientes a través de expertos, de su intuición, experiencia y habilidades de solución de problemas de salud. Para esto recolectan información de equipos de imágenes y monitoreo, análisis de sangre y muestras de tejidos y exámenes físicos personales y desarrollan diagnósticos de causas de los síntomas de los pacientes, iterando a través de ciclos de probar hipótesis en base a aplicar las mejores terapias disponibles. Los pacientes debieran estar dispuestos a pagar precios más altos por estos servicios profesionales.

II. Formatos especializados.

Orientados a hacerse cargo de procedimientos y tratamientos médicos requeridos por el paciente después de su diagnóstico, en “fábricas” especializadas ^v (diabéticos; asmáticos, enfermos cardíacos; reparación de hernias; angioplastia; cirugía laser ocular). El separar estos procedimientos en organizaciones independientes baja los gastos generales, existiendo ya clínicas y hospitales especializados en Chile y USA. Este esquema enfocado permitirá una competencia por resultados, orientada al consumidor, logrando que éstos se comparen con otros para medir su progreso y de este modo se direccionará la demanda a los mejores prestadores.

III. Redes facilitadoras

Apoyan el cuidado de condiciones crónicas orientadas a proveer información y cambiar la conducta del paciente para un mejor bienestar del mismo. Operan en base a redes que unen a profesionales, se organizan alrededor de pacientes y familias (patientslikeme.com; dLife.com; revolutionhealth.com; WebMD.com), facilitando el compartir información, discutir temas respecto de dosis en drogas y efectos adversos, nuevas drogas y clinical

trials y referenciar en base a resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

Muchos de los elementos de estos modelos de negocio se han intentado, pero se ha perdido la batalla al tratar de cambiar el sistema desde adentro (el dilema del innovador). Sin embargo, de no hacer lo anterior, estaremos dejando la atención en salud en la medicina intuitiva. ¿Será esto por el bien del paciente?

En la implementación de estos nuevos modelos de negocios se considera una primera ola de innovación en que se separen los tres tipos indicados anteriormente:

- Clínicas y hospitales generales con recursos, procesos y modelos de utilidades alineados a la naturaleza y grado de precisión que se requiere para comprender el diagnóstico de enfermedades
- Formatos especializados enfocados a absorber procedimientos y tratamientos después del diagnóstico
- Redes facilitadoras para apoyo en la administración del cuidado de enfermedades crónicas dependientes de conductas

Lo anterior facilitará mediciones de valor, costos, precios y utilidades para cada tipo. El rol de la Tecnología de la Información será vital como mecanismo facilitador para mover el centro de gravedad del cuidado, desde los hospitales generales actuales a formatos especializados y apoyo de redes facilitadoras. A esto debe agregarse el empleo de sistemas clínicos de toma de decisiones y software analítico para hospitales.

Por último, se hace necesario incorporar el concepto de innovación en la definición de políticas públicas de salud, dándoles más poder de decisión a las personas, y mientras no se innove desde arriba, es difícil que haya un cambio a nivel del sistema.

ⁱ The new age of innovation. C.K. Prahalad & M.S. Krishnan. McGraw-Hill, 2008

Documento Plan de innovación Facultad de Ingeniería, Universidad del Desarrollo, 2009.

ⁱⁱ David Gratzer. The cure: how capitalism can save American Healthcare. Encounter Books, 2006.

ⁱⁱⁱ Redefining healthcare. Michael Porter, Elizabeth O. Teisber, Harvard Business Press, 2006.

^{iv} The innovator's prescription: a disruptive solution for healthcare. Clayton Christensen; Jerome Grossman; Jason Hwang, McGraw-Hill, 2009.

^v Who killed healthcare. Regina Herzlinger. McGraw-Hill, 2007.

Clínicas de Chile A.G. es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores y establecimientos de salud privados de Chile en el proyecto común de entregar un mejor servicio de salud al país. Su objetivo es fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de las instituciones prestadoras privadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar la capacidad de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado, para ampliar la cobertura y las opciones de atención en salud.