



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

# Temas de Coyuntura

Número 59  
MARZO 2013

## ¿SE PUEDE IMPORTAR EXITOSAMENTE UN MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD?

El tema de la eficiencia en los costos de salud es una preocupación de todos los sectores, incluyendo gobiernos, sistemas de aseguramiento, prestadores y usuarios. El desafío es lograr el mayor impacto en términos de resultados a través de iniciativas orientadas a hacer eficiente el uso de los recursos.

En esa línea constantemente existen iniciativas de análisis de experiencias exitosas de las cuales se puedan extraer nuevas estrategias para mejorar resultados y uno de los modelos que concentra interés de los analistas es el modelo de salud que promueve Kaiser Permanente (KP).

Kaiser Permanente es el mayor proveedor sanitario privado de los Estados Unidos. Fundado en 1945 como una organización privada sin fines de lucro, que opera como un subsistema sanitario que integra la función de aseguramiento y de provisión.

Actualmente cuenta con más de 9 millones de personas aseguradas en 9 Estados de USA y en el distrito de Columbia (70% de sus afiliados se ubican en California). De acuerdo a información oficial a diciembre de 2011, la entidad Kaiser Permanente contaba con 37 hospitales, 611 centros médicos de atención ambulatoria, 16.658 médicos especialistas y 172.997 empleados, encontrándose entre éstos técnicos, administrativos y personal médico.

<b>Afiliados el Plan de Salud</b>	8.903.223
-----------------------------------	-----------

#### **Infraestructura y Profesionales**

- Hospitales	37
- Centros Médicos	611
- Médicos (de todas las especialidades)	6.658
- Empleados (Tec. y Adm.)	172.997

#### **Ingresos de Explotación**

2011: US\$47,9 billion
2010: US\$44,2 billion
2009: US\$42,1 billion
2008: US\$40,3 billion
2007: US\$37,8 billion

Aun cuando es una organización sin fines de lucro, Kaiser Permanente opera en un entorno altamente competitivo con presiones permanentes para contener costos y mejorar la calidad de la atención. La respuesta estratégica de Kaiser es un enfoque de mejora de salud poblacional, tratando de minimizar la utilización y prestando servicios en el nivel de atención más costo-efectivo.

Más que responder al tratamiento de enfermedades y lesiones, tiene como base la prevención de éstas, incorporando el concepto de auto-cuidado y la promoción de la salud entre sus asociados, y aparentemente la estrategia ha logrado sus objetivos. De acuerdo a los datos publicados, Kaiser Permanente es el único plan de salud de California que ha aparecido 11 años en la lista anual de mejores planes de salud en la Región del Pacífico por un organismo de acreditación externo (el Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad NCQA). Lo concreto es que algunos de los resultados que obtiene son muy positivos, principalmente en aspectos de integración de la atención, reducción de hospitalizaciones y de estancias innecesarias, y prevención y control de enfermedades crónicas.

Debido a estos resultados es que el modelo Kaiser Permanente ha despertado mucha atención en el Reino Unido, lo que en gran parte se basó en la publicación de un estudio comparativo con el *Nacional Health Service* (NHS), que mostraba un mejor rendimiento de Kaiser Permanente de California en la mayoría de los indicadores analizados, entre los cuales destacaba la gran diferencia en tasa de hospitalización (la tasa del NHS prácticamente triplicaba la observada en la población de Kaiser). El estudio del denominado "modelo Kaiser" ha sido incorporado dentro de la política de modernización del NHS y motivó diferentes visitas de estudio por parte de las autoridades de salud británicas, producto de las cuales se implementó un proyecto piloto de gestión de atención primaria basado en elementos de este modelo.

En Estados Unidos, por su parte, el modelo Kaiser está siendo estudiado por la Administración del actual Gobierno de los Estados Unidos, respecto al uso de nuevas tecnologías para la integración de la atención y la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha utilizado el *Chronic Care Model*, desarrollado Group Health Cooperative (organización afiliada a Kaiser en cuestiones de innovación y mejora) como base del Informe de la Organización Mundial de la Salud "Atención innovadora a las enfermedades crónicas".

Es por estas razones que resulta interesante conocer con mayor detalle las bases del modelo impulsado por Kaiser, extraer experiencias exitosas que puedan ser replicables en nuestro país y reflexionar respecto a qué papel juegan los diferentes niveles de integración en la operación exitosa y en el nivel de satisfacción de los usuarios frente a un modelo que privilegie la libre elección y la separación de funciones.

Es importante señalar que la integración observada en Kaiser Permanente se basa en un modelo que considera la función de aseguramiento y provisión de prestaciones de salud. Pero también plantea un modelo integrado de atención clínica que considera la forma de operar de la red de prestadores del cual se pueden sacar interesantes estrategias, sin necesariamente ser condición básica operar en un modelo integrado asegurador – prestador.

## ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL MODELO KAISER

Kaiser Permanente no es una entidad jurídica real, es más bien un nombre paraguas para tres entidades que operan de forma integrada:

- Plan de Salud de la Fundación Kaiser (que oferta diferentes alternativas de opciones de seguros de salud individuales y colectivos).
- Grupos Médicos Permanente (operan en ocho regiones de USA, y cada uno de ellos recibe una cantidad fija de dinero del Plan de Salud de la Fundación Kaiser para ofrecer la atención ambulatoria, sobre la base de un monto “capitado” por cantidad de afiliados asignados.
- Hospitales de la Fundación Kaiser (la que gestiona los hospitales y también están financiados por el Plan de Salud Kaiser).

La exclusividad mutua es una característica que sustenta la interacción entre estos actores. Esto significa que los “Grupos Médicos Permanente” (PMG) no practican la medicina fuera de Kaiser Permanente. Del mismo modo, el Plan de Salud de la Fundación Kaiser no contrata directamente con otros grupos médicos. Todas las decisiones clínicas son tomadas por el Grupo Médico, no habiendo intervención del Plan de salud, sin embargo existe un diseño de sistema de incentivos que involucra eficientemente a todos los actores

Con el prepago capitado que los Grupos Médicos Permanente reciben del Plan de Salud para ofrecer atención ambulatoria, pagan a sus médicos un salario basado en el mercado y- si el programa tiene éxito y los médicos tienen un buen desempeño - bonificaciones de hasta el 10% de sus sueldos. Estas bonificaciones se basan en la calidad, acceso e indicadores asistenciales.

Los incentivos del Plan de Salud y los grupos de médicos, por lo tanto, pueden estar alineados porque comparten incentivos para mantener sanos a los miembros y controlar los costos de la atención ya que ambos tienen una responsabilidad compartida en el éxito del programa.

Existe un conjunto de Comités que asesoran en decisiones de interés mutuo, tales como el diseño de los planes de beneficios y decisiones importante sobre tecnologías.

## MODELO DE ATENCIÓN

Para los directivos de Kaiser los rasgos que definen el éxito de su modelo son los siguientes:

### 1. Enfoque de salud poblacional

La misión de Kaiser Permanente es: "proveer de atención sanitaria de alta calidad y accesible económicamente a sus asegurados y pacientes y mejorar el estado de salud de las comunidades a las que sirve".

## 2. Liderazgo clínico

Se asume un proyecto cooperativo entre clínicos y gestores con responsabilidades compartidas y coordinadas, pero dentro de un marco de liderazgo clínico. Esto tiene su reflejo en que todos los médicos son asalariados de PMG en régimen de exclusividad, y accionistas potenciales al cabo de un año de desempeño satisfactorio. Los incentivos y reglas del juego son comunes para todos, generándose un modelo autogestionado que fomenta una visión y un riesgo compartido.

## 3. Atención integrada

Kaiser asume que la integración de la atención mejora la experiencia del paciente y resulta eficiente al tratar a los pacientes para evitar retrasos, duplicidades y otros efectos disfuncionales.

La integración se sostiene en un modelo de atención primaria potenciada con perfiles de especialistas: ginecólogos, obstetras, pediatras, dermatólogos, oftalmólogos, etc. Las barreras entre niveles se difuminan al verse de forma unificada el proceso de atención, para ello se emplean programas de pacientes crónicos, guías clínicas y otras herramientas.

## 4. Atención Primaria con alta capacidad de resolución

Para potenciar la capacidad resolutoria del nivel primario, clave en el modelo, Kaiser cuenta con grandes centros de Atención Primaria (*Primary Care Campuses*) que disponen de amplios recursos diagnósticos y terapéuticos y grupos de profesionales que conforman equipos dentro de los cuales existen médicos generales y especialistas.

La unidad básica de Atención Primaria la componen de 7 a 10 médicos generales, uno de los cuales actúa de líder; además integran el equipo un grupo de profesionales de enfermería, educadores sanitarios y médicos especialistas. En líneas generales, el estándar muestra una dedicación media por consulta de 20 minutos y una gran accesibilidad y capacidad de resolución.

El nivel primario desempeña un papel fundamental en la minimización de los episodios agudos y complicaciones que provocan las hospitalizaciones. Con este fin, se desarrollan los programas de pacientes crónicos (por ejemplo, asma, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], insuficiencia cardíaca, rehabilitación cardíaca, hiperlipidemias, etc.), que enfatizan la prevención y la detección precoz. Se dispone de evidencia de que el manejo proactivo y planificado de estos pacientes evita los riesgos de hospitalización y reduce los costos. Asimismo, se emplean prácticas asistenciales innovadoras, en muchos casos de desarrollo propio, como son la utilización de sesiones grupales y la promoción del autocuidado.

## 5. Reducción de Tasas de hospitalización

El objetivo de la gestión de la población beneficiaria de KP es reducir al mínimo tanto la tasa de hospitalización y el promedio de estadía de cada egreso hospitalario, sin

comprometer la calidad de la atención. Para ello ponen énfasis en los siguientes aspectos:

- Se trabaja activamente el dimensionamiento y la organización de los Servicios de Urgencias a fin de evitar ingresos innecesarios.
- Se dispone de equipos de médicos experimentados que se ocupan de la atención y seguimiento de los pacientes del ingreso al alta, sin otro tipo de ocupaciones. La introducción de este perfil se asocia con una reducción en un 25% de la estancia media y una mejora de la calidad de la atención. Este rol profesional se introdujo en 1996.
- Uso extensivo de guías clínicas, algunas de las cuales como las de apendicectomía, mastectomía, prótesis de cadera, prostatectomía, etc. han permitido reducir en un 50% la estancia media.
- Optimización de uso de pabellones mediante la planificación y cumplimiento riguroso de las programaciones.
- Asegurar al máximo el acceso rápido al alta, bien a domicilio o en otros dispositivos.

## 6. Optimización del tiempo médico

La organización busca optimizar el tiempo médico concentrándolo en la interacción con el paciente. Para ello se aligera al médico de cargas administrativas, se usan otros perfiles profesionales siempre que se puede, se realizan consultas grupales, se desarrolla la capacidad del primer nivel, y en general todo tipo de enfoques, que permitan mejorar el aprovechamiento de este personal de alto costo.

## 7. Invertir en la ventaja competitiva

Kaiser asigna recursos para desarrollar sus ventajas competitivas, determinado áreas prioritarias de inversión, como son las siguientes:

- Programas que mejoran los resultados de salud a nivel individual y poblacional. Estos programas están orientados a patologías crónicas como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, asma y cáncer y basados en evidencia científica de calidad.
- Intervenciones conductuales: modificación de conductas no saludables, y para ello existen especialistas en este tipo de intervenciones dentro de cada Unidad de Atención Primaria.
- Servicios de Urgencias de alta capacidad de resolución.
- Médicos especializados en optimizar las hospitalizaciones.
- Mejoras en aspectos logísticos que permiten reducir las demoras en obtención de resultados de pruebas diagnósticas.
- Una gestión activa y sistemática de la prescripción farmacológica. En este sentido, la elaboración de un formulario basado en fármacos de bajo costo y efectividad demostrada ha involucrado a 400 profesionales, de tal forma que se considera un instrumento propio y de aceptación general como lo demuestra un 97% de prescripciones basadas en el formulario.
- Desarrollo de un amplio programa de investigación propia. Kaiser lidera o participa

en más de 1.000 estudios de alcance nacional. Su apuesta por la investigación está muy vinculada a proyectos que permitan mejorar de forma rápida sus resultados en beneficio de su población asegurada.

- Tecnologías de la información. Un 4,6% de la facturación de Kaiser se destina a sistemas de información, principalmente orientados a la mejora de la atención y a la ayuda a los profesionales en su ejercicio.

## ¿ES EXPORTABLE DIRECTAMENTE EL MODELO?

Cuando en Gran Bretaña se estudió comparativamente el sistema de salud público (NHS) con la Fundación KP se buscaba analizar estrategias de gestión eficiente de las cuales aprender. El estudio, que comparó los costos y el desempeño del NHS con los de KP en California, apareció en el 19 de enero de 2002 de la revista British Medical Journal (BMJ). Después de ajustar por la edad y las diferencias socioeconómicas entre las dos poblaciones, los investigadores encontraron que los costos de salud per cápita en Kaiser y el NHS fueron similares (dentro del 10%) y que el desempeño de Kaiser fue significativamente mejor en áreas importantes.

Dentro de las principales mediciones realizadas en el estudio se destacan algunos estándares:

- Los pacientes de Kaiser tienen tiempos de duración de consultas médicas que duplican lo observado en el sistema de salud británico.
- El promedio de espera para ver un especialista es de 13 semanas para el 80% de los pacientes derivados por el NHS. En el caso de KP dicho tiempo es sólo de 2 semanas.
- La supervivencia a los 5 años de un hombre con cáncer de pulmón en Kaiser duplicaba la tasa observada en NHS. En el caso de mujeres con cáncer de mama la tasa de Kaiser era 24% superior

Lo interesante es la razón que permite que KP sea capaz de lograr dicha eficiencia: Era capaz de hacerlo debido a los límites que impone la hospitalización. Después de ajustar por factores socioeconómicos, Kaiser Permanente tenía el equivalente de 327 días de cama agudos por cada 1000 habitantes. El NHS, sin embargo, tenía 1.000 días cama agudos por cada 1000 habitantes. La implicación clara es que cuanto más dinero es gastado en hospitalización, menor se puede gastar en facilitar el acceso a otras formas de atención, como los especialistas y los procedimientos quirúrgicos.

Ante estos resultados positivos parece evidente que se debería comenzar a incorporar los principios del modelo KP para garantizar resultados eficientes, sin embargo la “exportación exitosa” no es simple ya que existen condiciones de entorno que son fundamentales en el desempeño. Este aspecto lo destaca en las conclusiones de este estudio el connotado economista de la salud Alain Enthoven: “**Una de las principales razones para la eficiencia diferente es la competencia**”. Las personas que están asegurados por Kaiser Permanente tienen muchas más opciones: planes de seguros alternativos e incluso, si no están

satisfechos, pueden cambiar a un proveedor alternativo, por lo tanto, KP está motivado para mantener y mejorar la satisfacción de sus afiliados y su lealtad. Por su parte, los beneficiarios de NHS tienen opciones muy limitadas, ya que el NHS se apoya en sus impuestos, independientemente de si preferirían un sistema alternativo.

Otro aspecto a considerar, fundamental en el éxito de la implantación del modelo es el tema cultural. La operación de un modelo integrado requiere la voluntad de los actores para relacionarse y seguir pautas predeterminadas y en muchos casos eso implica un cambio radical respecto a la forma en que se están haciendo las cosas. A pesar de estar los incentivos bien diseñados, el cambio de comportamiento y de relacionarse de las personas es difícil y muchas veces las trabas burocráticas o las rigideces de algunos aspectos (como pueden ser los mecanismos de contratación o remuneración de los profesionales implicados) impiden desarrollar un sistema integrado exitoso

Finalmente es importante tener en cuenta el aspecto de como un modelo de estas características puede impactar los niveles de satisfacción de las personas. A pesar que el Modelo KP es bastante más flexible que modelos como el NHS, igualmente inhibe la libre elección de las personas, haciéndolas funcionar en un sistema relativamente cerrado con prestadores limitados y definidos previamente. El concepto que subyace es que el diseño garantiza naturalmente eficiencia y desincentiva conductas que busquen optimizar la utilidad individual de cada uno de los actores con intereses contrapuestos. Sin embargo, estas características de organización de la oferta de atenciones de salud no acomodan a todas las personas, existiendo grupos relevantes que valoran la libre elección porque les parece que es una condición que incentiva naturalmente mayor competencia en el mercado. El modelo KP, basado en un sistema cerrado, lo limita como una alternativa a generalizar.

*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.*