www.consultorsalud.com

formarsalud

OCTUBRE - No. 15

CONOCIMIENTO QUE TRANSFORMA

consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

Director Editorial
Dr. Carlos Felipe Muñoz Paredes

Gerente Administrativa
Liliana Palacios Muñoz

Directores de proyectos
Laura Daniela Muñoz
Manuel Oviedo G.

Coordinación Editorial
Yedni Paola Velásquez
Michell Andrea Vivas

Corrector de Estilo
Susana María Rico

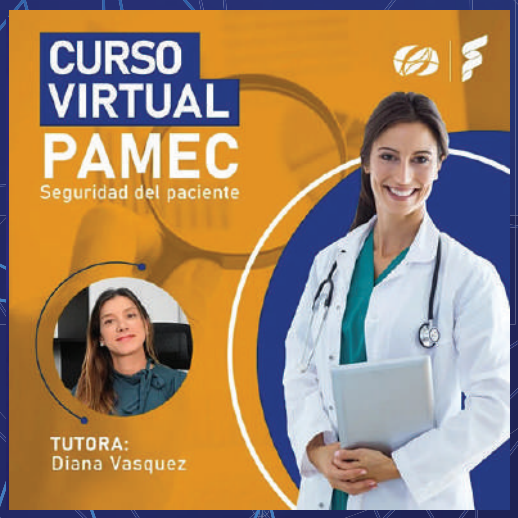
Diseño y Diagramación
Julián Yobany Garzón

Preprensa Digital
FORMARSALUD

TIENDA VIRTUAL

En nuestra tienda virtual encontrará webinarios, e-books, cursos virtuales y muchos más productos con los que estará actualizado con la información estratégica **del sector salud.**

CURSO VIRTUAL



CURSO VIRTUAL

PAUTA

GRABACIÓN

REVISTA

CURSO VIRTUAL

formarsalud
Conocimiento que transforma

formarsalud

Conocimiento que transforma

www.consultorsalud.com @consultor_salud ConsultorSalud

CONTENIDO

GESTIÓN DE COSTOS PARA LA GENERACIÓN DE VALOR AGREGADO EN SALUD

Uno de los principales retos para el sector salud es encontrar el balance adecuado entre el logro de mejores resultados en salud para la población y el costo de producir dichos resultados. El producto de esta ecuación es lo que se conoce como Valor Agregado en Salud...

Jacqueline Jaimes
Trespalacios CEO
QUALICO

OCTUBRE 2020

consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

08

LA GERENCIA DEL RIESGO JURÍDICO EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS EN SALUD

La administración, gestión y gerencia del riesgo jurídico es un tema que requiere ser materializado...

Jesús Albrey González Páez
Presidente del Colegio de Abogados en Derecho Médico

12 **¿LA MISMA SUERTE PARA LAS PYMES DE SALUD?**

Juan Gonzalo Alzate Gómez
Médico del CES, especialista en Gerencia Hospitalaria y en Mercadeo.

13 **LA VELOCIDAD EN LAS ORGANIZACIONES: ¿QUÉ PODEMOS APRENDER DE ESTA CRISIS?**

Alvaro José Vargas R.
Gerente de Negocio Institucional Cruz Verde

16 **LA SOBREPRESCRIPCIÓN Y LA ÉTICA MÉDICA**

Alberto León Torres
Presidente de Delta A Salud

20 **MEDICINA BASADA EN LA EFICIENCIA, EL FUTURO YA ESTÁ AQUÍ**

Luis Eduardo Pino Villarreal
M.D. MSc. MBA.

28 **ABORDAJE A PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN EMPRESARIAL**

Matias Troncar
Estratega de Negocios y Finanzas del Sector Salud - Experiencia en PrinceWaterhouse y McKinsey

30 **LOGRAR MÁS CON MENOS**

Carlos Felipe Muñoz Paredes
Gerente General Consultorsalud

34 **SALUD EN COLOMBIA: LA OTRA 'PANDEMIA´ QUE ENFRENTAMOS**

Fabio Aristizábal Ángel
Superintendente Nacional de Salud

Jacqueline Jaimes Trespalacios
CEO QUALICO

Gestión de costos para la generación de valor agregado en salud

Uno de los principales retos para el sector salud es encontrar el balance adecuado entre el logro de mejores resultados en salud para la población y el costo de producir dichos resultados. El producto de esta ecuación es lo que se conoce como Valor Agregado en Salud, término difundido por Michael Porter **(Porter & Teisberg, 2006)** y que hace parte de los postulados de Salud Basada en Valor **(Value Based Health Care VBHC),** que a nivel mundial viene generando cambios en los modelos de atención en salud; principalmente al centrarse en competir por obtener resultados de impacto: efectividad clínica, seguridad en la atención y experiencia del paciente; y no en la productividad: consultas, egresos hospitalarios, procedimientos, etc.

Los mejores resultados o desenlaces en salud se constituyen en la promesa de valor del prestador, que debe acompañar la propuesta de servicios y hacer parte del Modelo de Prestación a ofrecer al Asegurador, que, a su vez, gestiona el aseguramiento de una población. La promesa de valor debe representar claramente los objetivos clínicos medibles que van a alcanzar. Todo esto a partir de la gestión de la prestación de los servicios de salud y al tener una base en costos racionales para el sistema de salud.

Muchos prestadores de servicios de salud no cuentan con un mecanismo sistemático para determinar los costos de su operación. Si bien los métodos de costeo son ampliamente conocidos, su aplicación en la atención en salud no es generalizada y principalmente identifican costos basados en los registros e información de los estados financieros por centro de costos, lo cual no permite determinar el costo de una atención o actividad y menos el costo de la atención de un paciente según patología.

Es de esperar que cada prestador de servicios de salud implemente un método de costeo que le permita identificar sus costos de operación en función del Modelo de Prestación bajo el cual brinda la atención. Como referencia, a partir de la experiencia en la asesoría a prestadores en diferentes países latinoamericanos, consideramos que acorde al producto generado en la cadena de valor, pueden aplicar:

METODO DE COSTEO	PROPÓSITO	APLICACIÓN
Costeo por Absorción	Identificar costos por servicio de salud ofertado	• Consulta Externa • Imagenología • Laboratorio Clínico • Cirugía • Hospitalización • Urgencias
Costeo basado en Actividad - ABC (Activity Based Costing)	Identificar el costo de una actividad determinada dentro de un servicio	• Procedimientos quirúrgicos por tipo • Exámenes clínicos • Consultas por disciplina • Internación por tipo
Grupos Relacionados de Diagnostico (GRD)	Costeo de un egreso hospitalario según clasificación del paciente por diagnostico y/o condición	Atención Integral Egreso hospitalario según diagnostico
Costeo basado en el tiempo invertido por actividad -TDABC o Time-Driven Activity-Based Costing	Costo de una actividad que presenta variaciones en tiempo de ejecución	• Consultas 1ra vez vs consultas de control • TAC según tipo • Atención integral ambulatoria paciente por patología

Fuente: Construcción propia a partir de Kaplan, Robert S., Michael E. Porter. "How to Solve the Cost Crisis in Health Care." Harvard Business Review 89, no. 9 (September 2011): 47–64.

Porter y Kaplan **(Porter & Kaplan, 2011)** presentan un ajuste aplicado a Salud Basada en Valor del Costeo, Basado en el Tiempo Invertido por Actividad que permite establecer el costo de la atención de un paciente acorde al grupo de riesgo por patología o condición, teniendo en cuenta los resultados clínicos de impacto a lograr. Esta metodología presenta los siguientes **siete (7) pasos secuenciales:**

1. Selección de la patología o condición de salud: Identifique la población objeto acorde a la caracterización y segmentación del grupo de riesgo en función de la patología o condición de salud.

2. Defina el ciclo de atención: Secuencia de actividades clínico asistenciales requeridas para poder dar cumplimiento a los objetivos terapéuticos trazados como promesa de valor.

3. Identifique en cada paso del ciclo de atención los recursos invertidos: Recursos que directamente intervienen en cada actividad **(Por ejemplo: profesionales de salud, consultorios, equipo biomédico, etc.).**

4. Obtenga estimaciones de tiempo para cada actividad.

5. Estimación del costo de los recursos para el ciclo de atención para cada actividad según los recursos identificados en el paso 3 y costos indirectos de la atención.

6. Estimación de la capacidad de cada recurso y costo según capacidad: la capacidad tiene en cuenta tiempos no asistenciales como investigación, capacitación y administrativos.

7.Cálculo del costo total de la atención del paciente.

La determinación del costo total de la atención de un paciente según grupo de riesgo, condición y/o patología, en función de los resultados de efectividad clínica, seguridad de la atención y experiencia del paciente permitirá a las IPS y prestadores de servicios de salud gestionar mejor los recursos, generar mejores acuerdos con los aseguradores, y principalmente, alcanzar mejores desenlaces en salud para los pacientes.

LA GERENCIA DEL RIESGO JURÍDICO EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS EN SALUD

Jesús Albrey González Páez
Presidente del Colegio de Abogados en Derecho Médico

La administración, gestión y gerencia del riesgo jurídico es un tema que requiere ser materializado en las organizaciones del sector salud, máxime en la actual dinámica de la relación especializada y técnica entre los diferentes actores del sistema. Esto, sumado al amplio compendio normativo del sector, hace necesario entonces que el abogado especialista en los asuntos jurídicos en salud, ya no solo sea calificado por su conocimiento, sino que se muestre altamente competitivo frente a la capacidad de gerenciar adecuadamente el riesgo jurídico de la entidad, a fin de dar respuestas oportunas y eficientes a las necesidades en crecimiento de los prestadores. Y en tal sentido, su nivel de intervención no solo se puede activar ante el proceso judicial, el sancionatorio, la reclamación, o el apuro de resolver un asunto urgente, sino que es necesario el análisis jurídico integral de los procesos de la entidad, bajo un escenario de Gerencia del Riesgo Jurídico que al final permita mejorar los procesos misionales, minimizar los riesgos de la entidad y aumentar los resultados de la organización; pues la inadecuada intervención jurídica y la no medición de sus niveles de desempeño, puede comprometer la pérdida de dinero, impactar en el riesgo reputacional, o comprometer la responsabilidad de la persona jurídica y sus representantes.

Así las cosas, en las IPS la gerencia integral del riesgo jurídico debe comprender cuando menos 8 niveles de intervención a saber, cuya aproximación se puede presentar así:

1 **Planeación administrativa de la gestión jurídica.** Con un adecuado diagnóstico de los procesos de la entidad podremos explorar las necesidades jurídicas de la organización, identificar a los líderes, presentar las herramientas y planear de forma eficiente la acción. (Resultado esperado: planeación, ejecución y evaluación de los procesos jurídicos implementados de forma personalizada a las necesidades de la entidad, conocimiento del estado del arte del riesgo jurídico de la institución, y sensibilización en las áreas donde sea necesario su acompañamiento).

2 **En la gestión jurídica frente a la estructura organizativa de la entidad.** En este nivel de intervención se proveerá a los órganos de dirección de instrumentos y herramientas jurídicas, a fin de que se minimicen los riesgos de las decisiones a tomar, se aumente la confianza y se mejore la comunicación de las decisiones jurídicas en la organización. (Resultado esperado: estructura organizativa fortalecida, mejora en la relación entre socios y directivos).

3 **En la gestión jurídica del Talento Humano.** La intervención se debe dar en aspectos como la contratación, ejecución y finalización de contratos laborales y de prestación de servicios personales, la revisión de políticas y lineamientos generales frente al talento humano laboral y no laboral, el análisis y actualización permanente de procesos y reglamentos internos de trabajo, el cumplimiento de normas laborales, de seguridad en el trabajo y de seguridad social, la capacitación constante a los líderes de las áreas de talento humano y áreas sensibles de las organizaciones, el control mediante herramientas de los contratos laborales y de prestación de servicios personales. (Resultado esperado: mejora en el riesgo jurídico de la entidad frente a reclamaciones laborales, minimización de conflictos, fortalecimiento del proceso sancionatorio del empleador, disminución del riesgo de sanciones y pérdidas económicas).

4 **En la gestión jurídica en la contratación de bienes, servicios, y en la venta de servicios de salud.** Es necesaria en la etapa precontractual, contractual de ejecución y finalización de contratos, en la estructuración de manuales inherentes a la contratación de la entidad, en el acompañamiento de los acuerdos de voluntades con las entidades responsables de pago, con la necesidad de contar con herramientas que permitan tener un control jurídico de los riesgos de la contratación de la entidad. (Resultado esperado: mejora del escenario contractual, fortalecimiento de las políticas de contratación de la entidad de acuerdo a sus particularidades y modelos propios de gestión, minimización de conflictos, y mejora ante el escenario de la eventual responsabilidad.)

5 **En la gestión jurídica del riesgo médico.** Debe impactar en el análisis jurídico del registro de datos de la relación médico – paciente, en la capacitación y sensibilización al Talento Humano en Salud frente al riesgo jurídico, en la estructuración de garantías, en la participación frente a las discusiones éticas y bioéticas y en la prevención de daños asociados al cumplimiento normativo de estándares de habilitación. (Resultado esperado: mejora en los índices de prevención del daño antijurídico, mejora en los elementos de defensa ante reclamaciones judiciales, compromiso del Talento Humano en Salud, fortalecimiento de las políticas de la entidad ante compañías de seguros, y mejora de la seguridad del paciente).

6 **En la gestión jurídica en reclamaciones administrativas y procesos judiciales.** Cuyo gerenciamiento permitirá el seguimiento, control y respuesta adecuada ante procesos jurídicos y administrativos, donde la entidad se constituya en parte. (Resultado esperado: control del riesgo de parte, mejora en la gestión procesal y estima del impacto económico de las decisiones judiciales).

7 **En la gestión jurídica en el flujo de recursos.** Clave en el flujo de recursos, los conflictos sobre no radicaciones, glosas, devoluciones y conciliaciones, la calidad de las cuentas por cobrar, y la memoria documental de la prestación de servicios en salud. (Resultado esperado: mejora en la calidad de las cuentas por cobrar, soportes idóneos y suficientes ante eventuales litigios, impacto positivo en el flujo de recursos).

Con esta rápida aproximación, podremos hacernos una idea de la necesidad de la intervención jurídica responsable en las entidades, de manera tal que al final las instituciones y sus líderes resulten con menores factores de exposición y mejoren los resultados de sus procesos misionales, reputacionales, operativos, y financieros. Lo que al final es un gana – gana, pues por un lado se obliga a las firmas jurídicas y abogados a mejorar su conocimiento, procesos, sistemas de información y desempeño, y, por otro, las entidades tendrán un departamento jurídico gerencial, especializado, comprometido, eficiente, y con permanencia a largo plazo, lo que solo se puede leer como positivo para la organización.

formarsa ud
Conocimiento que transforma

consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

CONSULTORÍA ESTRATÉGICA

En **CONSULTORSALUD** acompañamos estratégicamente a las empresas del sector salud en:

1. Contratación de servicios
2. Redes de prestadores
3. Estructuración de negocios
4. Estudios de mercado
5. Rutas integradas
6. Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)

info@consultorsalud.com

¿LA MISMA SUERTE PARA LAS PYMES DE SALUD?

Juan Gonzalo Alzate Gómez
Médico del CES, especialista en Gerencia Hospitalaria y en Mercadeo.

EN RECIENTES DÍAS, EN PORTAFOLIO.COM SE PUBLICÓ UN ARTÍCULO TITULADO: MIPYMES, EN ALTO RIESGO DE DESAPARECER POR CORONAVIRUS QUE, ENTRE OTROS APARTES, MENCIONA: "CERCA DEL 80% DE LOS CONSUMIDORES EN AMÉRICA LATINA PLANEAN REDUCIR SUS GASTOS PARA ESTE 2020, TENIENDO COMO RESULTADO UN EFECTO PERJUDICIAL A LARGO PLAZO EN LA ECONOMÍA PARA LAS MIPYMES. ESE ES UNO DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO 'COVID 19: AMENAZA DE CIERRE PARA LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS DE AMÉRICA LATINA'", SEGÚN ESTUDIO REALIZADO POR BOSTON CONSULTING GROUP SOBRE LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA EN ESTE SECTOR ECONÓMICO.

La empresa **Boston Consulting Group** lleva más de 40 años en asesorías empresariales de marketing estratégico y en esta encuesta relaciona un hecho esperable en las actuales circunstancias por la pandemia.

A las **PYMES** de salud les espera en verdad una reducción de la demanda, basada en varios factores como: temor de pacientes -y en algunos casos de empleados- al contagio, gastos de trasporte de los usuarios, los cuales **(según el segmento atendido)** no tendrán con que pagar ni el trasporte ni las cuotas moderadoras; dificultades de acompañamiento de pacientes y en general, la reducción de las capacidades económicas de pacientes y familias.

Situación bastante difícil de afrontar pero que de todas maneras deberán realizar la PYMES de salud, porque al menos reiniciar actividades para generar algún ingreso es un escenario menos malo que no generar ninguno.

Menciona también el artículo: **"Estos negocios tienen un estimado de dos a tres semanas de saldo de caja, y rápidamente, se vuelven poco rentables ante una caída en la demanda. Sus ganancias representan el ingreso del hogar para sus propietarios; cuando eso desaparece, tienen reservas personales mínimas para poder resistir un período prolongado sin ganancias",** describe el estudio.

Es por eso también muy importante que las **PYMES** de salud en Colombia, acudan a los apoyos que está brindando el Gobierno Nacional, en especial los siguientes:

1. Apoyo a la nómina (un subsidio) del 40% del valor de un salario mínimo legal vigente por tres meses (mayo, junio y julio)

2. Apoyo con valor fijo de $200.000 para la prima de servicios de los meses aprobados por el gobierno, para salarios de hasta un millón de pesos.

Pueden sonar a paños de agua tibia, pero en estas circunstancias no sobra ningún apoyo y las **PYMES** están sobre todo presionadas a ser más eficientes **(reducir y optimizar costos)** para poder afrontar un reinicio de actividades lo menos traumático posible, mientras en el tiempo se van alcanzando los niveles de facturación de antes. La creatividad y habilidad empresarial a toda prueba en una "verdadera crisis" como la actual.

LA VELOCIDAD EN LAS ORGANIZACIONES: ¿QUÉ PODEMOS APRENDER DE ESTA CRISIS?

Alvaro José Vargas R.
Gerente de Negocio Institucional Cruz Verde

Esta pandemia está poniendo a aprueba nuestra sociedad desde diversos ámbitos: la economía, la ciencia, la capacidad de respuesta social y empresarial, y, por supuesto, la capacidad de respuesta del sector salud. Vivimos una transformación a una velocidad que la habríamos considerado imposible: miles de personas se trasladaron a trabajar desde casa, se reasignaron recursos, se construyeron protocolos, se redefinieron formas de hacer las cosas.

En el marco del sector salud, la atención hospitalaria se transformó para atender servicios prioritarios y se unieron esfuerzos de todo tipo para lograr la ampliación de unidades de **cuidados intensivos (UCI).** Todo lo anterior con una velocidad de reasignación sorprendente.

Esta nueva **"capacidad"** desarrollada, vista desde la óptica de las operaciones en el sector salud, así como en otros sectores nos está dejando varias lecciones. En este espacio quiero referirme especialmente a flexibilidad y capacidad de ajuste como elementos claves para entender la velocidad de las organizaciones.

Durante este periodo, la flexibilidad y la capacidad de ajuste jugaron un papel determinante. Lo usual es que las compañías intenten plasmar en detalle cada paso y cada actividad a realizar, lo que no está mal per se. Sin embargo, poco dejan lugar para preguntas como: **¿Qué hacer cuando las cosas no funcionan?** O incluso, **¿Cuál es el verdadero propósito de esta actividad?**

Ante este reto particular era imposible encontrar a alguien con experiencia previa en pandemias que dictara el paso a paso a seguir. La mayoría de las empresas (para el caso del sector salud) respondieron con base a un principio; por ejemplo, cuidar la vida de sus colaboradores o garantizar la continuidad de los servicios esenciales. El responder a un principio claramente definido y no necesariamente a un proceso permitió un loop de revisión permanente en los niveles donde realmente se realiza la prestación de los servicios garantizando el ajuste necesario para responder en muy corto tiempo.

Con lo anterior, no quiero decir que no jugaran un papel determinante los niveles de gerencia media o alta en el diseño de procesos, o que sea un error diseñar un proceso estándar centralizado. La reflexión que quiero compartir va más en el sentido que, cuando se responde a un propósito en lugar de a un proceso y los equipos tienen ese propósito claro, la actividad se ajusta de manera mucho más dinámica y se puede retroalimentar fácilmente a medida que surge nueva información relevante para adaptarse al cambio.

No se puede desconocer que los procesos relacionados con el COVID-19 en la mayoría de las organizaciones, dentro y fuera del sector, ganaron atención plena en todos los niveles de decisión; lo que evidentemente facilitó la agilidad. Sin embargo, no es muy realista pensar en que es posible o deseable mantener ese nivel de atención a todos los procesos. Lo que sí es posible diseñar es la ruta de apoyo que responda a la pregunta sobre quién y qué nivel de decisión debe acudir cuando determinado proceso no funciona. E igualmente, conectar y facilitar la comunicación entre las personas con el objetivo claro de responder a un mismo principio de acción.

Varios de estos elementos no son nuevos. Los desarrollan ampliamente Don Kieffer y Nelson Repenning, ambos profesores titulares de la Escuela de Negocios del MIT, dentro de una forma de aproximarse a resolver problemas críticos de las organizaciones que denominan Dinamic Work Design. Es interesante comentar que, aunque este no es un marco conceptual muy común en nuestro sector, podemos ver operando algunos de sus principios de manera efectiva y nos puede ser muy útil para comprender y extraer algunas lecciones en medio de esta crisis.

Todos hemos escuchado que de esta pandemia podemos salir fortalecidos. Yo creo sin lugar a duda que es cierto, pero creo que también requerirá de un ejercicio consiente y sincero que permita entender a profundidad los errores y aciertos para poder incorporarlos como aprendizajes reales en las distintas compañías y en nuestras vidas.

consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

SOMOS EXPERTOS

EN EDUCACIÓN VIRTUAL PARA EL SECTOR SALUD

Salas virtuales hasta para 2000 ASISTENTES

Los mejores conferencistas y EXPERTOS DEL PAÍS

Temas estratégicos y DE ACTUALIDAD

Escríbanos ahora y estaremos encantados de brindarle nuestro soporte especializado:

administracion@consultorsalud.com

o llámenos en este momento y conversemos sobre su necesidad: **317 4296207**

Alberto León Torres
Presidente de Delta A Salud

LA SOBREPRESCRIPCIÓN Y LA ÉTICA MÉDICA

En el año 2007 el New York Times destacó, como el mejor libro de economía, el texto escrito por la doctora Shannon Brownlee, llamado “Overtreated” y subtitulado “por qué demasiada medicina nos hace sentir más enfermos y pobres”. Hoy, la doctora Brownlee, quien se desempeña como vicepresidente del Instituto Lown, ha logrado cautivar con su objetividad a los millones de lectores de sus escritos que relatan el derroche de recursos en el Sistema de Salud de los Estados Unidos y el incremento de enfermedades y muertes como consecuencia del propio despilfarro. Por esa misma época, en una de las más grandes redes de prestación de servicios en Bogotá, un grupo de pediatras se dio a la tarea de revisar miles de fórmulas médicas suscritas por médicos generales, en las que se prescribieron antibióticos para niños menores de 7

años. El resultado fue impactante: solo el 27% de las fórmulas evidenciaban, según lo consignado en la historia clínica, que el uso del antibiótico tenía alguna indicación. Usar de manera no pertinente un antibiótico expone al paciente a eventos adversos que pueden ser graves, aumenta el riesgo de que se presenten reacciones indeseables, incrementa las interacciones medicamentosas, multiplica el riesgo de resistencia bacteriana y causa sobrecostos a un sistema de salud que, como el nuestro, clama por disponer de recursos suficientes para atender las necesidades de la comunidad. Si esta prescripción equivocada se hace para un menor de edad, sabiéndose que ella no es, realmente, necesaria, es notoria la gravedad del error y la falta de ética en la que incurren muchos profesionales.

LOS PRECEPTOS ÉTICOS

El aforismo “primum non nocere”, de autoría desconocida, que es divulgado desde hace más de cuatro siglos en las escuelas de medicina, impone para el médico el deber de no hacer daño como primera consideración. Pareciera pues que tal fundamento se hubiese olvidado, a juzgar por las cifras de miles de pacientes con lesiones renales a causa del uso continuo de antiinflamatorios no esteroides o por el uso casi indiscriminado de inhibidores de la bomba de protones, o por las adicciones a opiáceos prescritos sin indicación lógica, o por los efectos adversos debidos a la sobreprescripción de hormonas tiroideas y de antidepresivos. Así lo señalan más de sesenta artículos que fueron analizados en un estudio publicado en el Journal of Clínical Medicine Research en septiembre del 2019. No basta con aplicar el principio de beneficencia a la hora de prescribir medicinas, pues la mera intención es insuficiente cuando se ha obviado el ejercicio racional de ponderar, en la prescripción, el riesgo y el beneficio de un fármaco.

Sófocles, poeta y escritor griego, escribió: “censuro al médico que prescribe un remedio más fuerte de lo que reclama el mal”. Muchos siglos después, Paracelso recordaba a sus estudiantes que cualquier sustancia, según la dosis, podía ser veneno (dosis sola facit venenum). No obstante, la sabiduría de esas sentencias, las estadísticas muestran que tres de cada diez pacientes atendidos ambulatoriamente presentan reacciones adversas a medicamentos, y que en algunos sitios de Colombia cerca del 15% de las hospitalizaciones se deben a esa causa.

EL ORIGEN

Explorar los posibles motivos por los cuales muchos médicos sobreprescriben medicamentos a sus pacientes, obliga, primero, a preguntarles a ellos. En el 2014, la Fundación ABIM encargó una encuesta para explorar las actitudes de los médicos con respecto al uso excesivo de los servicios en los Estados Unidos: el 72% aseguró que prescribe de manera innecesaria por lo menos una vez a la semana. Las dos principales causas de estos excesos son el temor a la mala práctica y la presión de los propios pacientes. Una prescripción puede enfermar a los pacientes si no es pertinente, si la cantidad es excesiva o si el tiempo de uso es más prolongado de lo que el caso requiere. El temor del médico a errar en la formulación puede derivarse de su propia falta de conocimiento, de su desactualización, de su intención de tomar el camino más fácil o, peor aún, de la voluntad de obtener algún beneficio económico por esa prescripción. Los laboratorios farmacéuticos vendieron en Colombia cerca de 15,5 billones pesos en

el 2019, y son parte de una industria que, para el mismo año, vendió en el mundo un total de 1.200 billones de dólares; lo que implica que triplicó sus ingresos en las últimas dos décadas. No es difícil inferir el poder que pueden ejercer estas empresas para doblegar voluntades y quebrantar principios.

Cabe a las facultades de medicina la responsabilidad de enseñar farmacoterapéutica y, por sobre todo, la ética en la prescripción y, en general, en la toma de todas las decisiones clínicas; así como el deber de elegir, para el aprendizaje de la medicina, a jóvenes con principios y valores morales sólidos, que se impongan altas metas y que sean candidatos con disciplina de estudio y con clara vocación de servicio, capaces de optar por las mejores conductas terapéuticas cuando deban prescribir medicamentos a sus pacientes.

formarsalud
Conocimiento que transforma

formarsaludPodcast
Conocimiento que transforma

www.consultorsalud.com/podcast

Bienvenido al Podcast de **Consultorsalud,** un espacio donde podrás escuchar nuestros **contenidos especializados** y mantenerte actualizado con lo mejor del sector salud en cualquier **lugar del mundo.**

MEDICINA BASADA EN LA EFICIENCIA, EL FUTURO YA ESTÁ AQUÍ

Luis Eduardo Pino Villarreal
M.D. MSc. MBA.

TEORÍA DE LA EFICIENCIA EN SALUD

Mucho se ha escrito sobre la teoría de la eficiencia en el contexto económico. Finalmente, la economía es **"la ciencia que estudia el comportamiento humano como una relación entre fines y medios escasos que tienen usos alternativos." (Robbins, 1932).** Es decir, es el estudio de la elección racional (o irracional) del ser humano respecto a cómo utiliza lo que tiene en sus manos para generar resultados. Podríamos decir entonces que la economía se ocupa de la vida misma.

Los servicios de salud, por tanto, son ecosistemas dinámicos y complejos que están construidos sobre carencias, demandas y necesidades, pero también sobre las decisiones de unos y otros, lo cual genera un ambiente altamente friccional debido a la meta imposible de tener todo lo que se quiera y querer todo lo que se pueda. Así entonces nacen ineficiencias y desperdicios de todo tipo.

No es mi intención teorizar ampliamente sobre las ineficiencias y desperdicios en salud. Para ello hay revisiones excelentes sobre el tema (ver lecturas recomendadas), solo quiero hacer un breve ejercicio -inspirador si se quiere- para enfrentar estas verdades y apostarle a construir soluciones, si es que estas existen.

Desde los años 70 hasta el presente, se ha aumentado exponencialmente la literatura médica respecto a la eficiencia en los sistemas de salud **(40 artículos/año para 2019)** pero claramente sigue siendo un terreno inexplorado, si lo comparamos con temas como cáncer o Covid-19. Aun así, las dinámicas generadas por situaciones como estas harán que sea un tópico creciente en los siguientes años. Con ello, me refiero a la presión ejercida por el escenario de menores recursos que nos dejará la pandemia.

Hay datos clásicos sobre las ineficiencias en salud, entre ellos que el 15 a 25% del gasto sectorial corresponde a desperdicios de todo tipo, que al menos 1 de cada 5 atenciones en urgencias son inapropiadas, que un 30% de los ciudadanos consideran al sector como corrupto o que Colombia tiene una tasa de cesáreas de 43% que puede llegar a ser mayor a 70% de acuerdo con la localización geográfica de la mujer embarazada. Sin embargo, estos son datos estáticos de un sobrediagnóstico crónico, lo que es a la vez otra ineficiencia.

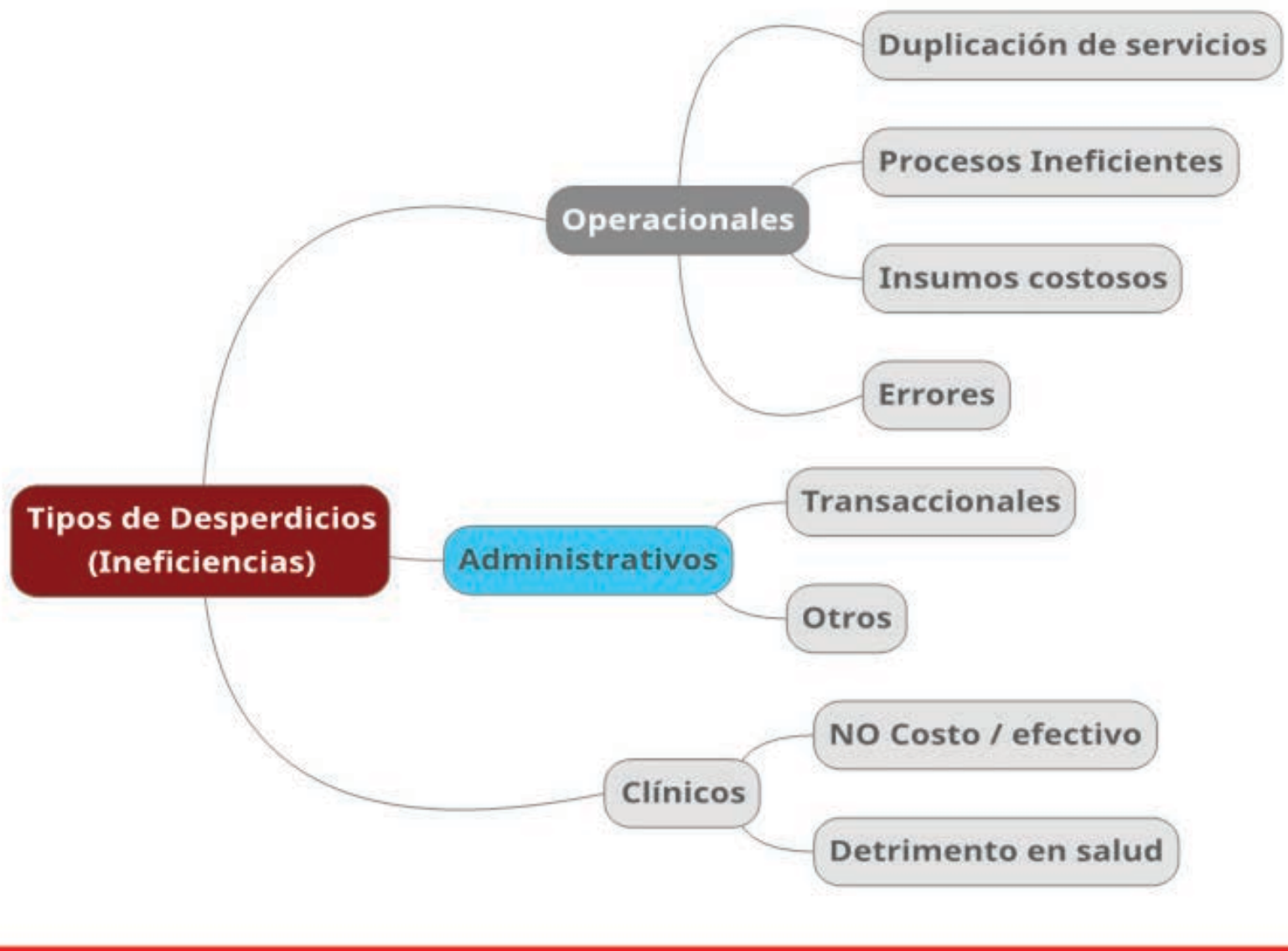
CONCEPTOS FUNDAMENTALES

En general consideramos como desperdicio en salud a todo aquello que puede suprimirse de un proceso sin afectar la calidad de la prestación del servicio -e inclusive mejorándolo- y por ineficiencia a la incapacidad para conseguir un resultado esperado acorde con los recursos asignados. En salud podemos resumir las ineficiencias en asignadas y técnicas que son explicadas mejor en el siguiente gráfico:

Gráfico N°1: Ineficiencias en salud

Bajo esta óptica es claro que se puede ser ineficiente tanto en la definición del objetivo de las decisiones como en la forma en que estas son ejecutadas. Entrando en más detalles la corporación RAND describe específicamente algunos tipos de ineficiencias específicas en salud así:

Gráfico N°2: Ineficiencias en salud y algunos ejemplos (Corporación RAND)



Para ejemplarizar esta teoría, además del modelo fragmentado que tenemos en la amplia mayoría de la realidad sectorial colombiana, propongo estas ineficiencias específicas en mi campo de experticia, la oncología:

• Estructuras ingeocéntricas (sin pensamiento de diseño y adaptabilidad al usuario)

• Modelos envolventes enfocados a la captura de volúmenes de atención

• Ineficiente gestión de datos (indicadores agregados)

• Modelos de contratación basados en episodio y no en valor

• Burocracia corporativa

• Alta variabilidad en decisiones clínicas

Si a esto sumamos los componentes culturales propios de nuestro sector, como la narrativa de la desgracia, el cogobierno judicial irracional y la autopista de le evidencia no cabe duda de que somos un mar profundo de ineficiencias.

Por supuesto, el servicio de salud tiene unas particularidades muy especiales que no solo limitan, sino que hacen inconveniente analizarlo como una cadena de valor industrial. Pero es precisamente en dicha gestión de ineficiencias en donde reside el valor superior que se busca en este arte tecnológico llamado medicina.

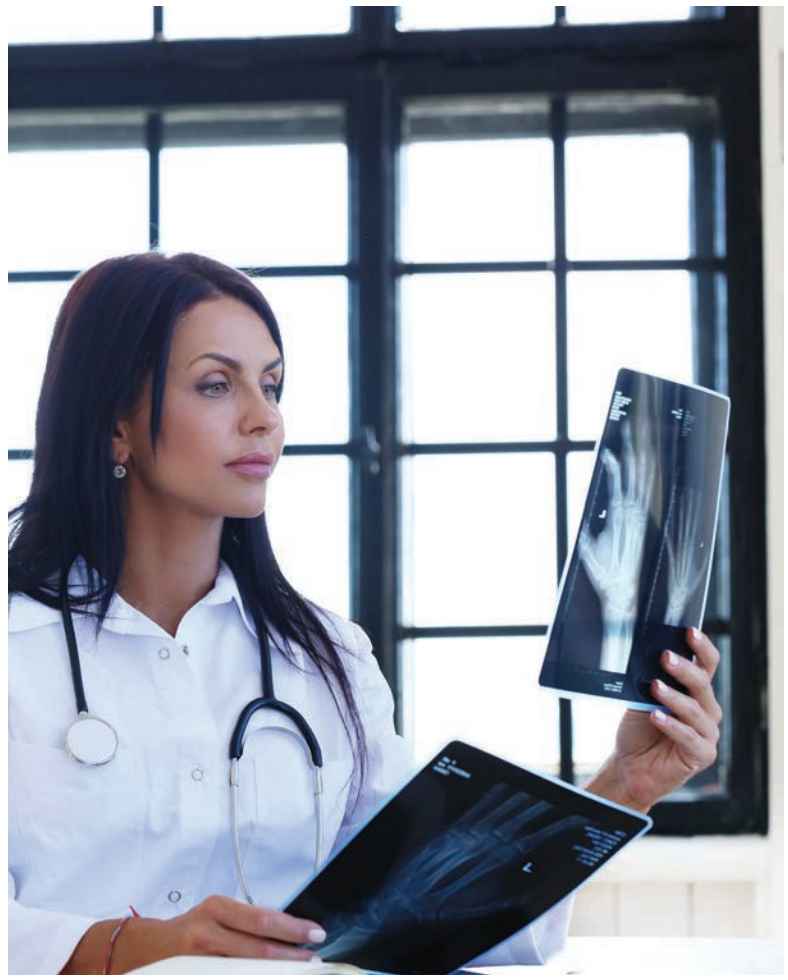
SOLUCIONES CENTAURO

Si vemos con detenimiento el **gráfico No. 1** observaremos que la ineficiencia asignada al ser un concepto principalmente cultural requiere intervenciones conductuales y que la ineficiencia técnica requiere por su parte desarrollos más pragmáticos. Sin embargo, la mayoría de las ineficiencias comparten estos conceptos y por tanto las soluciones integrativas que pretenciosamente recomiendo las he llamado soluciones centauro ya que tienen componentes híbridos. Las describiré brevemente a continuación.

a. Estrategias de economía conductual

Los seres humanos al ser profundamente emocionales tomamos decisiones sesgadas por los siguientes efectos -entre muchos otros-

Aversión a las pérdidas	El efecto del marco
Sesgo del presente	Inconsistencia temporal
La trampa del status quo	La trampa del rebaño



Esto quiere decir que los seres humanos decidimos consumir servicios de salud o hacer caso a recomendaciones y adherirnos a intervenciones sanitarias profundamente influenciados por nuestras propias desviaciones. Entonces el utilizar esos mismos sesgos en favor de las personas pueden posiblemente generar cambios conductuales que optimicen lo que hacemos para construir salud conjuntamente. Algunas de estas recomendaciones se resumen en el siguiente gráfico:

Gráfico N°3: Estrategias Conductuales para mejorar Adherencia a Programas de Salud

B. GESTIÓN INTELIGENTE DE MEDICAMENTOS

Mucho podríamos escribir sobre este tema. Para resumirlo diremos que el mundo se enfrenta al cruce peligroso entre la explosión de nuevos medicamentos innovadores y costosos con la incertidumbre creciente sobre su real beneficio clínico y la posibilidad de facilitar el acceso efectivo y racional a los mismos. Obviamente, lo anterior atenta directamente sobre la sostenibilidad de los sistemas de salud, especialmente en contextos terapeúticos tan complejos como las enfermedades autoinmunes y el cáncer.

Respecto a este punto, además de la creación de una política de seguridad farmacéutica nacional hay algunas intervenciones esenciales que deben optimizarse e integrarse al sector en forma prioritaria:

- Gestión de la incertidumbre (beneficio clínico): Diseño e implementación de marcos de valor multicriterio para el escenario colombiano con inclusión directa de las dimensiones de actores olvidados en este tema como los pacientes, cuidadores y los especialistas en farmacología, tanto clínica como básica.
- Abordaje de la avalancha de indicaciones en terapia única y combinatoria, moverse a precios por indicación y valor diferencial.
- Farmacoeconomía intervencionista **(Ver artículo sobre el tema en www.consultorsalud.com)**
- Modelos de precio/negociación/acceso regionalizados **(Ver articulos relacionados en www.consultorsalud.com)**

C. ECOSISTEMAS DIGITALES EN SALUD

Hemos escrito previamente sobre este tema que no es otra cosa que la ejecución de operaciones digitales de avanzadas sumatorias que destruyan la fragmentación y se vuelquen a la integración inteligente del riesgo en salud mediante el trazado en tiempo real, con transaccionalidad ágil y captura de datos líquidos generadores de analítica avanzada en enfermedades o clúster de enfermedades y en programas de promoción y mantenimiento de la salud.

Estas operaciones digitales deben moverse en sumatorias de subecosistemas en plataformas bidireccionales.

Es importante mencionar que algunos de estos subecosistemas pueden a la vez gestionar la variabilidad clínica mediante, por ejemplo, herramientas de soporte a la decisión médica soportados por machine learning. Esto significará la desaparición gradual de las aburridas e ineficientes guías de práctica clínica tan difundidas pero poco usadas en la prestación tradicional.

D. PROYECTOS CENTAURO

Este tipo de estrategias se integran perfectamente con los ecosistemas digitales; pero requieren de una transformación cultural hacia la creación de alianzas multiactor que identifiquen un problema crítico y sumen esfuerzos orientados a la consecución de objetivos en salud, por encima de beneficios económicos. Deben centrarse en la metodología de proyectos de salud mixtos (gestión sistémica del riesgo) con enfoque social y pueden apalancarse en tecnologías 4.0 para optimizar los diferentes bloques integradores de las propuestas.

Actualmente, por ejemplo, la Asociación Colombiana de Neumología en alianza con otras asociaciones científicas, la industria farmaceútica, asociaciones de pacientes y algunos prestadores de servicios de salud de diferente nivel de complejidad lidera un megaproyecto centauro denominado Cáncer de Pulmón Exponencial cuya arquitectura inicial es la siguiente:

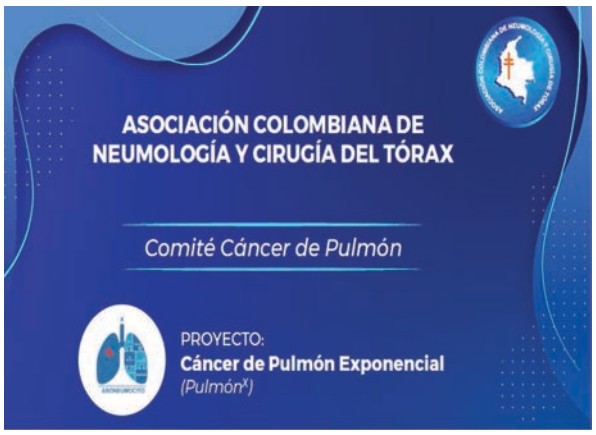
BIG DATA SALUD

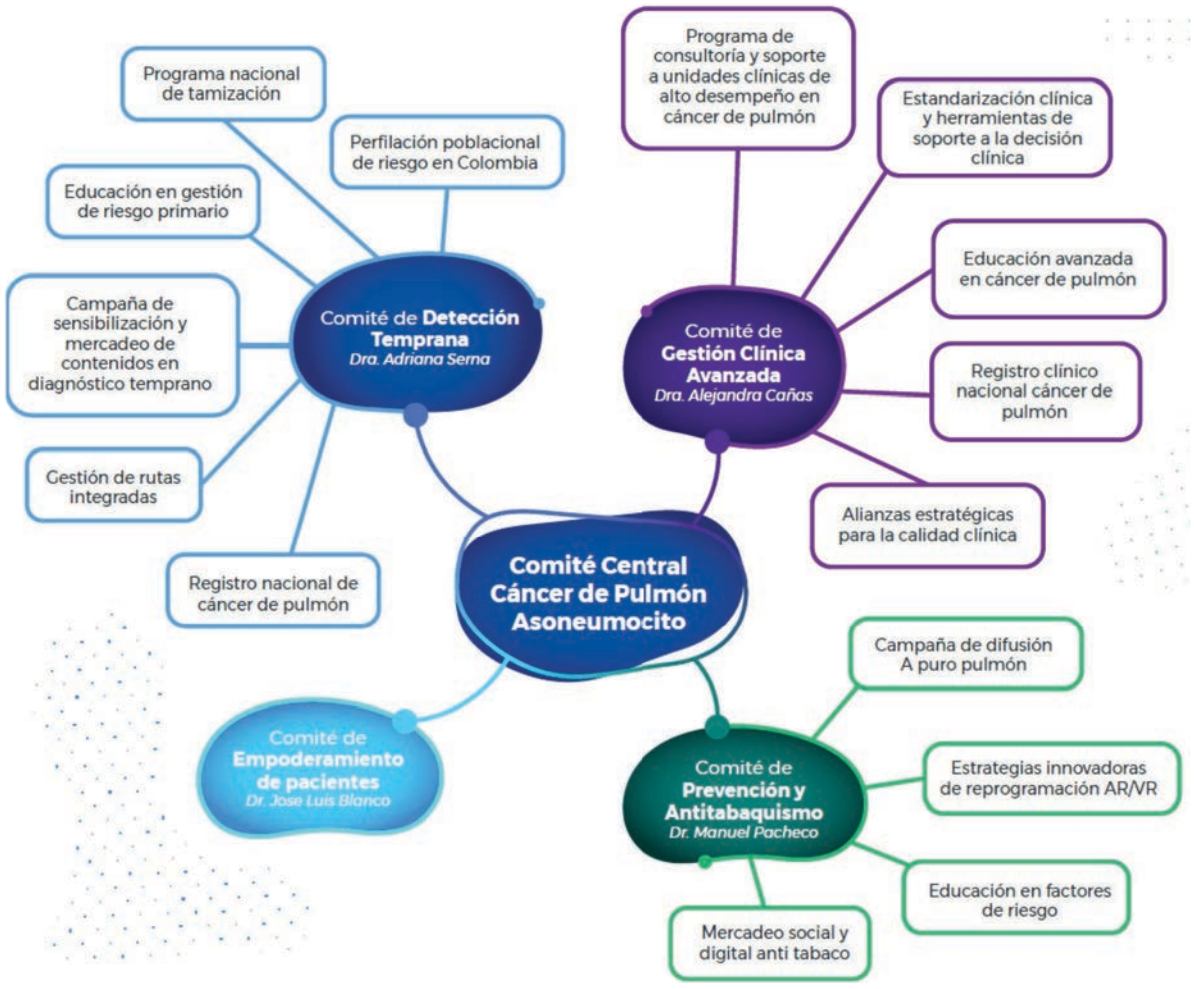
Estamos en capacidad de acompañar a las aseguradoras, Instituciones prestadoras de servicios de salud, Industria farmacéutica y proveedores de bienes y servicios en salud, en el manejo especializado de sus datos, transformándolos en información útil, actualizada y estratégica para tomar decisiones.

- **Línea Investigación de Big data**
- **Línea Analítica y Minería de datos**
- **Línea Predictibilidad e inteligencia artificial**

info@consultorsalud.com

Gráfico N° 4: Proyecto Cáncer de Pulmón Exponencial





Sería muy importante la generación de proyectos centauro en clúster de enfermedades como riesgo cardiometabólico y enfermedades huerfanas y raras. Para ello, el requisito esencial es entender que son proyectos de salud y no de tecnología apalancados especialmente en inteligencia colaborativa.

A modo de resumen y conclusiones generales presento la siguiente imagen que integra muchas de las soluciones presentadas previamente.

Sin embargo, algunas ideas respetuosas hacen parte de la filosofía de dicho corolario:

- El ser humano es altamente imperfecto e ineficiente. Eso afortunadamente no es solucionable.
- Las ineficiencias del sector salud se derivan de una suma de factores mixtos (humanos y técnicos) pero se sostienen por la incapacidad de detección y/o la negación de las mismas.
- Las tecnologías de perfeccionamiento humano (4.0) pueden mejorar la detección y optimización de la gestión holística en salud pero el requisito esencial es la voluntad de cambio y la inteligencia colaborativa.
- La inteligencia artificial NO podrá reemplazar a la empatía pero tampoco podrá curar a una buena ignorancia natural.

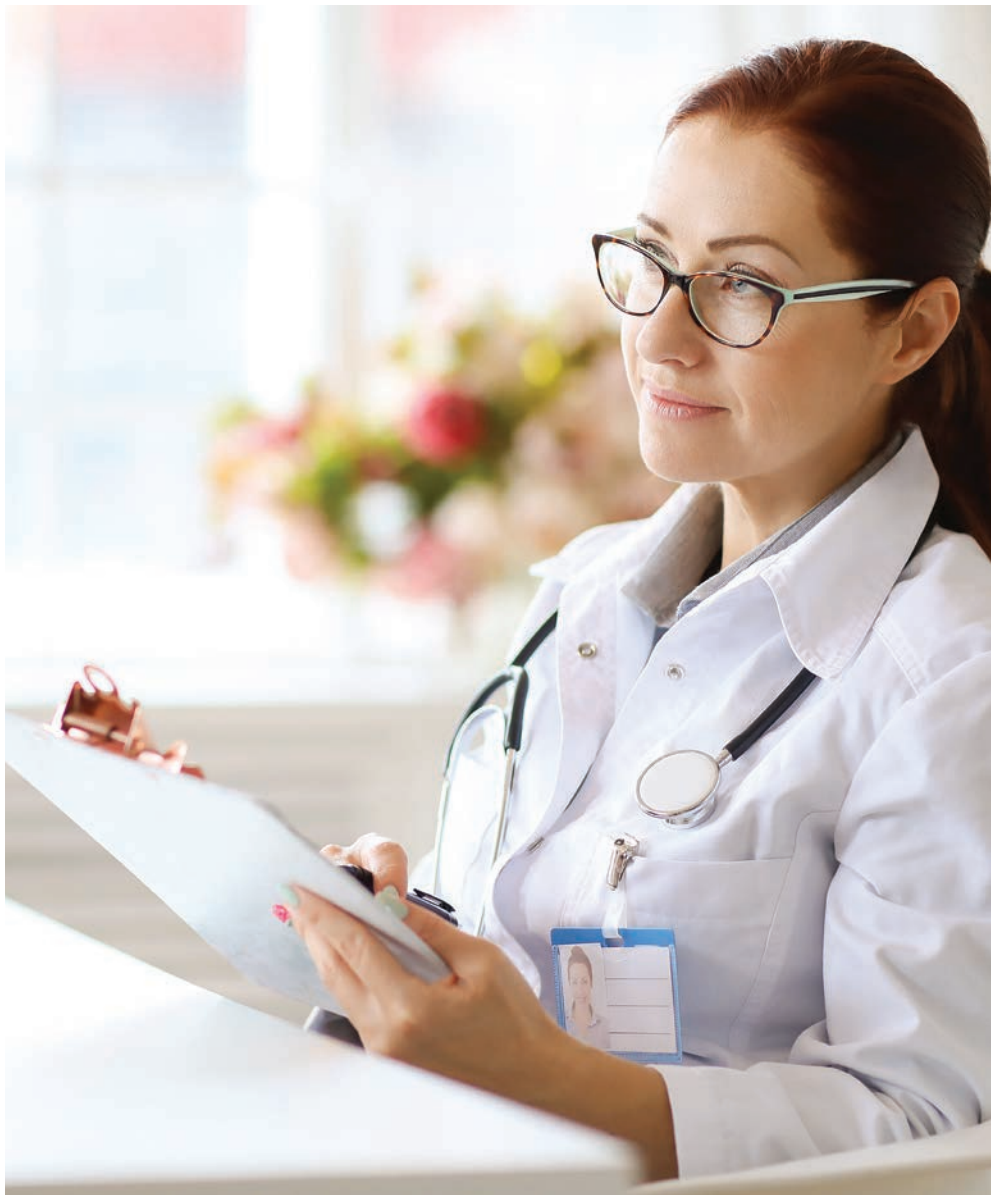
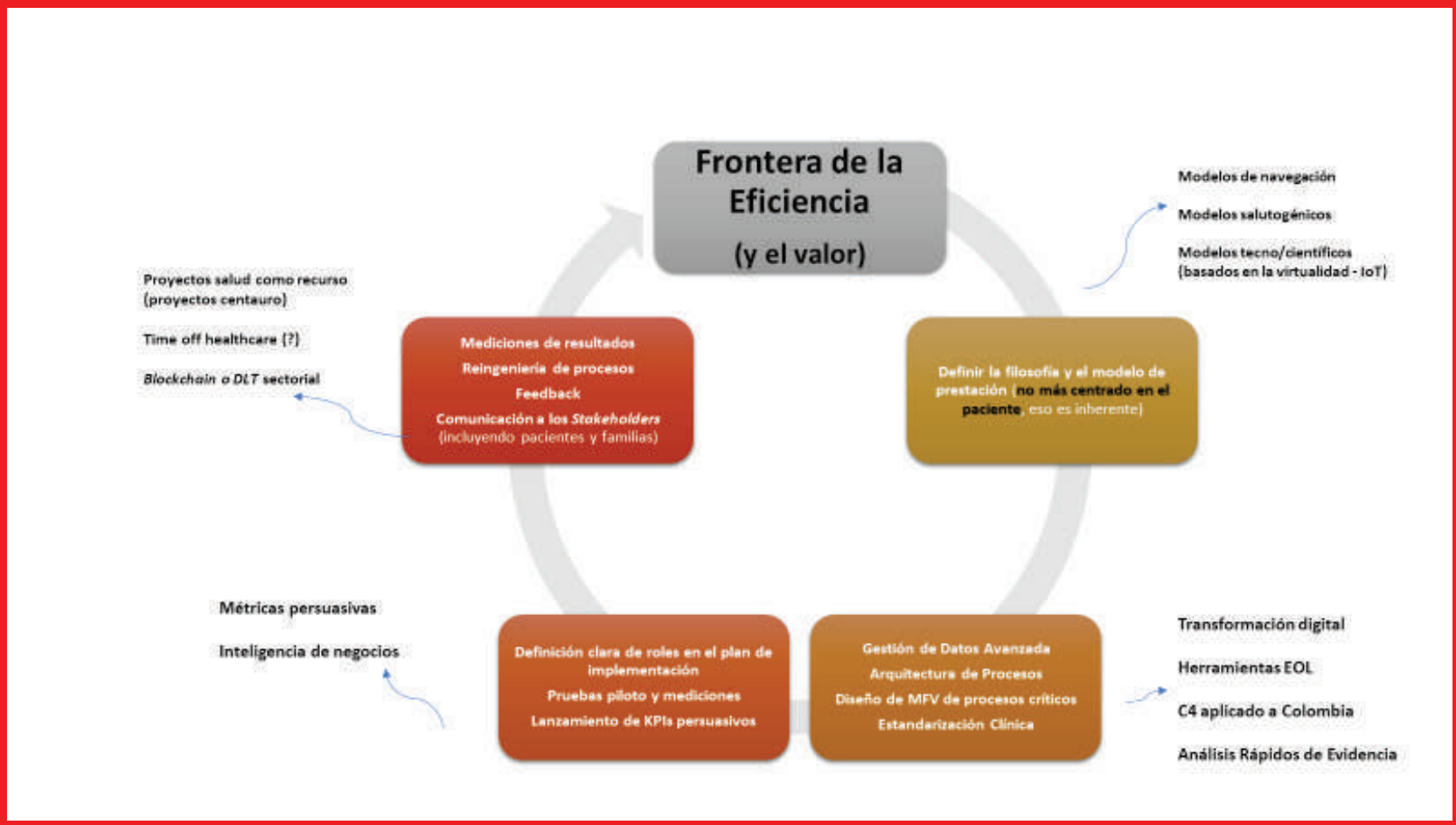


Gráfico N° 5: La Nueva Gestión de Ineficiencias en Salud



LECTURAS RECOMENDADAS

1. Ha-Joon-Chang. Economía para el 99% de la población. 2015. Penguim Random House. 1:457.

2. Schwartz W; Joskow P. Medical efficcay Vs economic efficiency, a conflict in values. The New England Journal of Medicine 1978

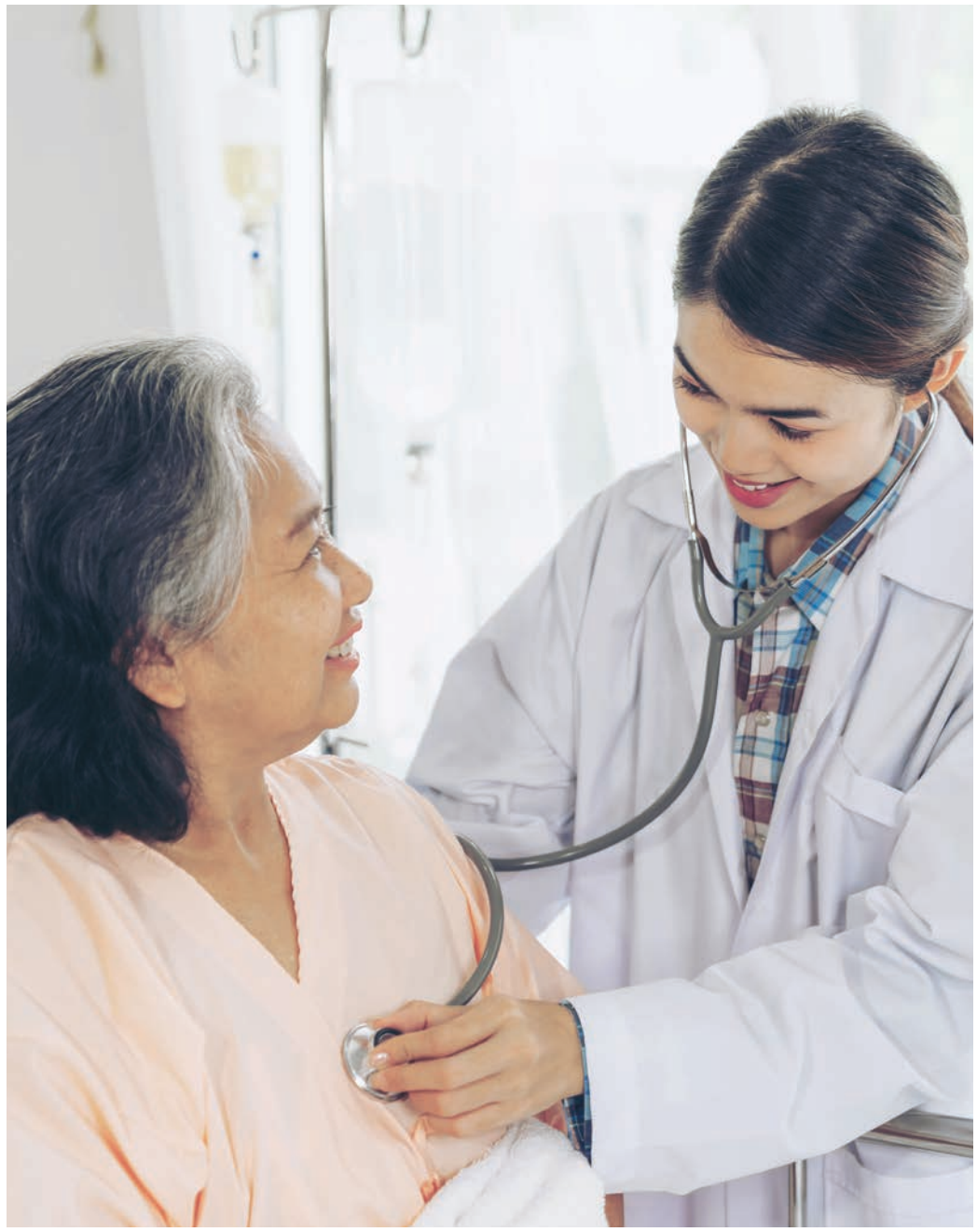
3. OECD 2017, Tackling Wasteful Spending on Health, OECD Publishing, Paris. 1 - 12

4. Cardona F et al. Manual de Gestión de desperdicios e ineficiencias en el sistema de salud colombiano. ACEMI informe 2018. Pag: 1 – 148.

5. Ogdie A; Asch D. Changing health behaviours in Rheumatology: An introduction to Behavioral Economics. Nature Reviews in Rheumatology 2019

6. Adressing challenges in Access to Oncology Medicines. Informe OCDE 2020. 1-108

Nota: El Autor hace parte del equipo consultor del proyecto Cáncer de Pulmón Exponencial y se publica con fines académicos con el aval del comité de Cáncer de Asoneumocito.



ABORDAJE A PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN EMPRESARIAL

Matias Troncar
Estratega de Negocios y Finanzas del Sector Salud - Experiencia en PrinceWaterhouse y McKinsey

Un proceso de transformación implica implementar cambios fundamentales en la manera de trabajar, dado un contexto mucho más desafiante y difícil.

En época de crisis particularmente, existen muchas más empresas que se hunden, un 89% más que en periodos estables, y existen más empresas que crecen, un **47%** más. Es decir, tenemos un gran riesgo que persigue a la organización, y que hay que salir a capturar las oportunidades que los cambios plantean.

Sin embargo, el **70%** de los procesos de transformación fracasan, o sea que las organizaciones no alcanzan las metas planteadas. Pero, ¿por qué fracasan? las principales razones son la falta de alineación dentro de la organización y la resistencia de los empleados y la gerencia a trabajar de una nueva manera.

Para que una transformación sea exitosa se requiere una meta ambiciosa y una aspiración compartida. Hay que lograr un cambio profundo, hay que tener una aspiración importante, y luego ir construyendo el rompecabezas y entender cómo vamos a llegar a cumplirla, cómo lo vamos a lograr exactamente; es una visión compartida. Para alcanzar una aspiración desafiante también se requiere que las personas actúen y trabajen de una manera diferente.

Un abordaje a un proceso de transformación requiere en primer lugar un proceso secuencial, donde primero se defina la aspiración (y la brecha vs. la situación actual), luego se diseñen las iniciativas de transformación, y luego se ejecute para la captura de valor. Las aspiraciones se definen con una visión de inversor: ¿cuánto mayor valor puedo generar en esta organización si invierto en un proceso de transformación?, las iniciativas deben configurarse como un portafolio balanceado en tamaño del impacto, factibilidad, y tiempo de captura del valor.

Un abordaje a un proceso de transformación requiere asimismo implementar un conjunto de prácticas gerenciales, que son el cómo llevar adelante la transformación. Estas prácticas son 3: gestión del desempeño, gestión de las personas, y excelencia operacional.

1 **La gestión del desempeño** es la estructura gerencial (procesos, herramientas y personas) que asegura la ejecución y la entrega de valor. Los principales elementos son el establecimiento de metas, el diseño de los planes de implementación, la manera de hacer la medición y seguimiento, los diálogos de desempeño, y el reconocimiento y las consecuencias. Es importante

definir metas en distintos niveles: crecimiento, gestión de riesgos, y retorno del capital. No es solo reducir costos. La reducción de costos generan más impacto en el corto plazo, pero en el mediano y largo, las palancas más relevantes de generación de valor son las de crecimiento: nuevos mercados, productos, nuevos modelos de negocio. La estructura de seguimiento es absolutamente clave, requiere de una dinámica de día a día en niveles operacionales, tableros de control actualizados, revisión de los indicadores, agendas estructuradas, y que en las reuniones de turno, diarias y semanales se revisen las desviaciones al plan, se entiendan las causas raíz de las problemáticas, y se establezcan acciones correctivas en cada nivel. El dinamismo en la gestión del desempeño lleva a las personas a la ejecución.

2 **La gestión de las personas** se refiere a los mecanismos para entender e influenciar la mentalidad y el comportamiento de las personas. Es gestión de cultura. Lo que las personas hacen y piensan define la cultura, esconder o discutir los problemas, dar o no dar retroalimentación. Recordemos, el por qué fallan los procesos de transformación: por resistencia y falta de alineación. Es decir, por cultura. Para romper las resistencias y lograr alineación, debe trabajarse en una historia de cambio que generar entendimiento, para que las personas entiendan que se busca y que se espera exactamente de ellos. Para esto debe crearse en equipo la historia de cambio y utilizarse herramientas de gestión de cambio. Adicionalmente, debe generarse convicción: deben estar convencidos de que el proceso tiene sentido.

También, para lograr que las personas actúen de una manera, deben generarse estructuras de apoyo, es decir, los procesos y sistemas que refuerzan el cambio (ej.: nueva estructura organizacional, alinear incentivos, traer tecnologías que apoyan mejores maneras de trabajar). Por último, debe invertirse en generar las capacidades requeridas, desarrollando el equipo e incorporando nuevos talentos.

3 **La excelencia operacional** se refiere a encontrar mejores maneras de trabajar en los procesos funcionales. El sistema operativo establece como los activos, personas y procesos entregan el valor al cliente, y un proceso estándar define como el operario o gerente debe realizar su trabajo, buscando reducir la variabilidad, aumentar la eficiencia y aumentar la flexibilidad. La automatización se ha convertido la clave para la optimización de los procesos. Hoy las máquinas hacen lo que nosotros hacemos: sienten (sensores), toman acciones (robots) y piensan (inteligencia artificial). Por ejemplo, las maquinas pueden realizar diagnósticos basados en imágenes es decir pueden incluso diagnosticar cáncer con base en radiografías.

La industria de la salud está creciendo en la adopción de inteligencia artificial, y se estima que el **20-30%** de los trabajos pueden ser automatizados. Las organizaciones deben priorizar los procesos a automatizar para alinear estos esfuerzos con la estrategia de transformación: procesos de acceso de pacientes/ admisiones, procesamiento de quejas, aprovisionamiento de inventarios, inclusive procesos de mercadeo, comerciales y financieros (ej.: cupos de cartera).

Los procesos de transformación surgen como necesidad de llevar a las organizaciones a un nuevo nivel de desempeño, y para asegurar una implementación eficaz se requieren metas ambiciosas y mejoras sustanciales en la manera de trabajar. Las estructuras gerenciales deben asegurar la ejecución y el cumplimiento de las metas en todos los niveles. La alineación y la generación de capacidades logran los cambios en la cultura, y la automatización y la inteligencia artificial son clave en la excelencia operacional y en la generación de valor.

Carlos Felipe Muñoz Paredes
Gerente General Consultorsalud

LOGRAR MÁS CON MENOS

Hace cincuenta años entraba yo corriendo a la casa de mi abuela Paula Hurtado, ubicada en el barrio El empedrado, luego de bajarme del bus del colegio Champagnat que me traía de regreso cada tarde, tras una doble jornada académica y deportivo-cultural que, para mí, fue siempre extraordinaria.

Vivíamos allí, amablemente refugiados con mis padres y mis hermanos, bajo el cariño y la dotación inagotable de ella desde que mi papá había sido despedido de su empleo como funcionario público, por asuntos de política partidista, tan en boga en aquellos tiempos (...y ahora).

Me esperaban, cómodamente sentadas en sus sillas de hule verde –además de la anfitriona-, mi mamá y mi tía, un delicioso y humeante café negro servido acompañado muchas veces con hojaldras; cuando no, rosquillas que tanto extraño, para un enfrentamiento sin fin entre nuestras muy entrenadas fichas de parqués, en esas soleadas y tranquilas tardes de mi inolvidable Popayán, antes del terremoto.

Las conversaciones eran poco variadas pero interesantes para un niño de mi edad, ávido de historias que iluminaran mi pequeño mundo de aquel entonces. La que hoy sirve de antesala a esta narrativa, trataba de un hombre muy rico **(distinguido por mi abuela),** a quien las personas le iban a pedir prestado dinero. Su forma inusual de hacerlo consistía en coger un mate **(sí, de esos en que se sirve el manjar blanco)** y llenarlo hasta el borde con monedas que guardaba en un gran cofre, y, que debía ser devuelto en el tiempo convenido de la misma manera.

Yo no entendía claramente el mensaje ni el asombro de mi abuela, porque la concentración de la riqueza, entretejida en el diálogo, no estaría incluida en mis reflexiones hasta muchos años después cuando me encontré con Pareto.

Corría **1906,** y un parisino, **Don Wilfried Fritz Pareto** hizo la famosa observación -que luego hemos denominado la ley de los pocos vitales, el principio del **80/20** o simple y angustiosamente, la Ley de Pareto- que describe el fenómeno estadístico por el que, en cualquier población que contribuye a un efecto común, es una proporción pequeña la que contribuye a la mayor parte del efecto.

Es aplicable a casi todos los perfiles y actividades humanas. Veamos algunos ejemplos:

- El **20%** de los vendedores producen el **80%** de las ventas.
- El **80%** de las ventas corresponden a ventas del **20%** de los productos.
- El **80%** de los gastos de una empresa se centran en el **20%** de las partidas de gastos.
- El **80%** de las quejas de nuestros clientes recaen sobre el **20%** de nuestros productos.
- El **80%** de nuestros nuevos clientes son captados por el **20%** de nuestras campañas publicitarias.
- El **20%** de la población atesora el **80%** de los recursos de un país.

En el sistema de salud colombiano, la mencionada ley parece en ocasiones quedarse corta:

- El **1,8%** de las IPS que reportaron datos, facturan el **50%** de todos los recursos ingresados.
- Seis **(6)** EPS reciben el **50%** de todos los recursos del aseguramiento (son **42** EOC que reportaron datos en **2019).**
- El **48%** de la cartera reportada por las IPS en 2019 ($18,2 billones), se concentra en 3 entes territoriales (Antioquia, Bogotá D.C. y Valle del Cauca), y en pocas IPS que operan en varios departamentos (de los **34** que están en operación).
- El **41%** de los casos confirmados de Covid 19 se diagnosticaron en solo **2** Territorios: Bogotá y Antioquia.

Pareto pensaba en un modelo de equilibrio general, y al hablar de economía lo sintetizó como la suma de un mercado, agentes tomadores de precios y cierto número de consumidores.

Casi ochenta años después, el gran reformador de nuestro sistema de salud **(que no es Álvaro Uribe Vélez).** Un intrépido joven bogotano, economista y político, el **Dr. Juan Luis Londoño de la Cuesta**, quien promovió grandes cambios en las políticas públicas y de desarrollo social, salud, educación, pobreza y trabajo.

Fue él, quien en compañía de **Julio Frenk** acuñaron el término **“pluralismo estructurado”,** que buscó superar las problemáticas estructurales que se presentan en los sistemas de salud en cuanto a financiación y prestación de los servicios.

El pluralismo estructurado parte de la necesidad de evaluar tanto el carácter poblacional, como el institucional que rodea al sistema de salud **(como variables macroeconómicas),** para así considerar el contexto medio de los parámetros y las variables estructurales del pluralismo con la articulación, la financiación, la modulación y la prestación, vinculadas entre sí.

Debo decir que frutos privilegiados de su inagotable vitalidad y visión fueron las Empresas Solidarias de

Salud (ESS), una genialidad estrategia (demasiado temprana para su tiempo) que desató una ola nacional irrefrenable de acceso territorial nunca visto, y que fue, a su vez, la cuota inicial de la cobertura universal que hoy disfrutamos los colombianos.

Hablo de la cobertura universal como un hecho, porque su brecha existente hoy en día, no deriva de los instrumentos reglamentarios ni del financiamiento establecido, sino del inapropiado uso que hace esa parte marginal de la población de este derecho fundamental.

Pero, es hora de dejar atrás el pluralismo estructurado. Es preciso anclar en el pasado al mercado imperfecto de la salud, autorregulado por la oferta y la demanda. Es el momento de observar con detenimiento el nuevo mundo y su economía en permanente proceso de adaptación, que se caracteriza al menos por tres componentes claves: 1. el conocimiento y la información son la base de la producción, la productividad y la competitividad; 2. el internet es su forma de organizarse, 3. estamos en una economía global interdependiente que gestiona y produce bienes y servicios.

Los cimientos típicos de la salud están siendo removidos por este tsunami de transformación, catalizado por la pandemia de **Covid-19**, que inyectó combustible al cambio.

Los grandes hospitales dejarán de ser el epicentro del acontecer sanitario. Estos atributos pasarán rápidamente a la gestión ambulatoria y al cuidado en casa.

La relación médico-paciente está siendo abstraída por nuevas conversaciones digitales que la hacen menos frecuente, más resolutiva y costo/eficiente.

La industria farmacéutica ha entendido que su nuevo rol está cada vez más lejos del de proveedor de fármacos, y, más cerca de convertirse en un agente sectorial vital, activo y presente en el nuevo diálogo de saberes multilateral; en donde participan también los pacientes, las aseguradoras, los prestadores y los dispensadores finales, desatando reformas estratégicas y tácticas a las maneras tradicionales de contratar, autorizar, dispensar y pagar estas tecnologías -llegando a la entrega domiciliaria de los medicamentos y a la exploración cada vez más frecuente del uso de drones para mejorar el acceso-.

Los pacientes están dejando también su estereotipo tradicional de ciudadano vulnerable, para convertirse en otro actor relevante al momento de definir el posicionamiento terapéutico de

las moléculas que usan, en la realización de cada vez más estudios clínicos locales, en la gobernanza frente a sus derechos y planes de beneficios y la forma y el monto a pagar por los mecanismos antirebosamiento. Esto nos dejan ver las metodologías PROMS y PREMS que hemos mostrado recientemente en el **XV Congreso Nacional de Salud.**

El pluralismo estructurado falló en garantizar la sostenibilidad del sistema. Sus tiempos extendidos se enfrentan ahora a desafíos que, para la época no eran tan visibles, como el envejecimiento poblacional y una virtuosa ideación humana vuelta innovación tecnológica, que presiona para bien la recuperación de la salud y se convierte al mismo tiempo en la espada de Damocles para su sostenibilidad en el tiempo.

Encontrar el equilibrio entre lo que quiero y puedo pagar como nación, traerá desde ya increíbles debates que deberán resolverse dentro de una nueva lógica que involucre mayor educación sanitaria a todos los convivientes nacionales, mayor transparencia en el manejo de los datos clínicos, y un cuidado exhaustivo sobre los resultados positivos y negativos que las tecnologías por incorporar pueden traer a sus usuarios. Todo ello sin dejar atrás la calidad de su manufactura y el margen de utilidad al que tienen derecho por su innovación los investigadores.

La era de la lucha contra la pobreza parece también estar llegando a su fin, y los organismos multilaterales apuntan la diana a un nuevo blanco, que se me antoja de mejor proyección, aunque también más ambicioso y difícil: la formación de capital humano, de empleo, y una nueva educación para el trabajo.

Podría ser este, otro de esos grandes momentos de la historia humana, en donde se tome esa gran decisión de entregar cada vez menos subsidios, nos concentremos en la tarea meritoria de educar apropiadamente a los futuros emprendedores, trabajadores y empresarios, y apropiemos recursos para diseñar juntos los empleos del futuro.

Solo espero que la pandemia no sea creadora de tanta miseria humana mundial, como para reevaluar este indispensable paso.

Y claro, ese anhelante futuro está lleno de tecnologías, de avances increíbles que vamos incorporando ahora con una naturalidad pasmosa y que pronto transformarán al planeta entero, desde la forma de alimentarnos, de vestir, de obtener electricidad para nuestros hogares e incluso la manera misma de fabricarlos.

La tecnología sectorial nos llega empaquetada en forma de telemedicina, de robótica, de nanotecnología, de inmunología avanzada, de medicina personalizada, de biomarcadores genéticos, de algoritmos diagnósticos y de prescripción, de mecanismos interoperables, de big data acumulada y analizada desde granjas gigantescas de servidores virtuales, donde acumulamos nuestro conocimiento, experiencias y las decisiones que adoptamos como raza y como agentes sanitarios.

El mundo ya no es el de mi abuela. Tampoco parece ser ya, el mundo en el que crecí y estudié medicina. El mundo es otro, más desafiante, más rápido, por momentos más indolente y aunque violento y lleno de inequidad y pobreza, menos que en otras duras épocas que ya vivieron y superaron previas y valientes generaciones.

Volvamos a Pareto porque creo que es un buen momento para buscar lograr más con menos, y como este artículo ya se extendió más allá de lo adecuado, les propongo lo siguiente:

1. Comienza con realizar una lista de tus actividades para cada día. Aquí escoge y termina el 20% que sean las fundamentales, no las urgentes.

2. Prioriza y atiende el 20% de tus clientes que generen el 80% de tus ingresos.

3. Dedica el 80% de tu tiempo a las actividades claves. Delega todo lo delegable.

4. Dedica el 80% de tu tiempo libre a aprender algo nuevo que impulse tu productividad.

5. (lee un maravilloso libro, escucha un podcast, mira un video inspirador o educativo en YouTube, comparte tiempo de calidad con tu familia).

6. Utiliza el 20% o menos de tu tiempo libre a esos ladrones que consumen además tu energía vital y no aportan nada relevante (redes sociales, televisión, email).

Para terminar, levantémonos con gratitud en el corazón cada nuevo día, por el maravilloso –y en ocasiones poco apreciado- regalo de la vida. Llevemos erguida la cabeza al caminar, alejemos la queja y la culpa que pueda haber dejado en nosotros, nuestras familias y empresas el -ahora inexistente- pasado, e iniciemos el camino por una nueva senda, que debe ser explorada, conquistada y disfrutada con respeto por el planeta y nuestros semejantes.

Esto es parte de nuestra misión, lo tenemos dentro del ADN con el que fuimos programados. Depende de nuestra actitud, nuestras convicciones, del uso de los dones que precargaron nuestros padres y sus ancestros, de la voluntad inquebrantable que nos permitirá entregar –en su momento apropiado–, el testimonio a los jóvenes que ya comparten nuestra cosecha y empujan y siembran hacia sus propios espacios.

Estoy seguro que no seremos inferiores al reto. Que nos adaptaremos, que responderemos a los desafíos con creatividad, con innovación, con alegría, con fe; que nos levantaremos cuando haya necesidad y que extenderemos la mano a quien lo necesite, replicando la maravillosa ayuda que muchos ya recibimos en su debido momento.

NO es momento de grandes gestas individuales, es otro glorioso instante para la solidaridad y la compasión humana.

No miren para atrás porque allí ya no estoy, búsquenme junto a ustedes unos pasos más adelante, porque es hora de avanzar.

PD: Gracias abuela por tu generosidad. Te llevo siempre en mi corazón.

SALUD EN COLOMBIA:
LA OTRA 'PANDEMIA´ QUE ENFRENTAMOS

Fabio Aristizábal Ángel
Superintendente Nacional de Salud

Con la llegada de la **COVID-19,** no puedo dejar pasar por alto -porque me remuerde- otra pandemia que hemos tenido de cerca, ante los ojos, y a la que no reaccionamos oportunamente. Todos, todos estábamos obligados a preguntarnos hasta cuándo podía aguantar el Sistema de Salud colombiano el virus al que llamo malas prácticas.

Entonces, sucedió lo que hacía falta. Desde que empezamos este gobierno, el presidente Iván Duque y sus servidores, nos propusimos -con justicia- combatir el asunto e intentar corregirlo. De inmediato, advertimos que el sistema estaba colmado con el virus -por así decirlo- en múltiples huéspedes transmisores, que en efecto permitían corrupción, informalidad, evasión, elusión, excesiva intermediación e indiferencia. Es de aclarar, su frecuencia en actores...en corruptos, inescrupulosos, a quienes vemos lucrándose, dejando malestar y dolor en usuarios desatendidos, responsables de hospitales públicos y privados quebrados y conectados con cuantiosas deudas.

El virus de las malas prácticas alcanzó, incluso, bastante lejos para cobrar influencia en toda la cadena de aseguramiento y prestación: tercerización mal usada, irregularidades en la contratación, pacientes fantasmas y sobrecostos en medicamentos, entre múltiples formas para saquear dineros de la salud, por parte de feroces actores del sector en muchas regiones.

Hoy conocemos toda esa historia terrible, pero eso es el escollo más duro. Duele...angustia entender cómo están haciendo daño, más de lo imaginado. Hemos recogido por lo menos **60 modalidades** de malas prácticas y algunos estragos causados por éstas. En consecuencia, la Superintendencia Nacional de Salud, del presidente Iván Duque, se prometió salvar nuestro sistema de salud, con evidentes logros y beneficios en los últimos **27 años -a pesar del virus-** y decidió enfrentar el poder perverso de quienes, hasta ahora, se han salido con las suyas.

Lo primero fue promover el consenso del Congreso para la aprobación de la Ley 1949 de 2019, que confirió poderes a la Superintendencia, y posibilitó un giro en las competencias de control, para sancionar drásticamente con castigos a los responsables -no basta señalarlos- que hacen mal la tarea, a fin de que paguen, con su propio patrimonio, las infracciones cometidas.

Ya podemos sancionar al propio representante legal o al funcionario que viole gravemente el derecho a la salud de los colombianos, no solo con multas; también con la destitución del cargo y la inhabilidad para ejercer hasta por **15 años** en el sector salud público o privado. Y, a través de la misma ley, las multas para las entidades vigiladas pasaron de **2.500 a 8.000** salarios mínimos, y a los particulares se les pueden imponer hasta por **2.000** salarios mínimos legales mensuales vigentes. También conseguimos fortalecer el juez de la salud, ya existente en la entidad.

Con año y medio de vigencia, se han sancionado **17** Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, por **$13.170** millones; 3 Instituciones Prestadoras de Salud - IPS, con **$1.000** millones; 6 personas naturales, con **$1.465** millones; y se han abierto investigaciones a 39 EAPB, 38 personas naturales, 15 entidades departamentales, 8 entidades distritales y 7 IPS. Adicionalmente, el **"juez de la salud"** ha emitido **5.623** sentencias, de las cuales cerca de 5 mil protegen derechos a la salud y económicos de los usuarios.

Después, más en contención del virus de las malas prácticas, siguió la Ley **1966 de 2019.** Así se crea el **"Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud",** el cual lideramos para optimizar y robustecer la supervisión de los agentes de manera integral, a través de la acción coordinada de las Superintendencias Financiera, de Sociedades, de Industria y de Comercio, y de Salud. Esta Ley se apoya en el Plan Nacional de Desarrollo, que faculta a la Supersalud para examinar la idoneidad, la responsabilidad y el carácter del interesado en capitalizar una EPS. Todo a propósito para contribuir a la recuperaciónn de la confianza y la legitimidad de nuestro sistema de salud.

Sumado a lo anterior, desde el día uno de la **COVID-19** actuamos rápidamente. Nos dimos a la tarea de fortalecer EPS con un buen desempeño, salvar hospitales a través de estrategias de saneamiento financiero y ampliación de su capacidad instalada, pero también de tomar decisiones en donde identificamos debilidades.

Como resultado de nuestro monitoreo permanente, 7 EPS se encuentran en proceso de liquidación, a 3 se les revocó su habilitación para operar en aquellas zonas del país donde identificamos dificultades en materia de aseguramiento, 3 más tienen restricción para afiliar nuevos usuarios, 19 están bajo medida de vigilancia especial, 1 en programa de recuperación y 2 EPS se acogieron al programa de liquidación voluntaria.

Hoy, por estas medidas, son **3 millones** de usuarios los que estrenan EPS, con más y mejores servicios, y 13 hospitales se encuentran bajo intervención forzosa administrativa en el empeño de robustecer y sanear la red pública hospitalaria.

Tambiénn estamos oxigenando a clínicas y hospitales en los **32 departamentos** y en Bogotá D.C., a través de la promoción de mesas de flujo de recursos y jornadas de conciliación, mecanismos, que ya existían en la Supersalud, pero, con nuevo aliento y firmeza, nos estamos aproximando a resultados históricos: pagos por 2 billones de pesos, que garantizan liquidez a dichos prestadores en los territorios.

Para lograr esta recuperación, igualmente, hemos tomado decisiones drásticas por incumplimientos a los acuerdos de pago pactados bajo estos mecanismos. Hemos impuesto alrededor de 26 sanciones a 20 EAPB por **$7.196 millones** y se vienen adelantando 47 investigaciones administrativas contra 44 EAPB, una persona natural y dos representantes legales de EAPB.

El eje principal para contener la transmisión de ese virus que venimos combatiendo es el usuario. Es la razón de ser del sistema, a quién nos le debemos, con corazón y bondad. A su propósito, ajustamos la capacidad de respuesta de nuestro centro de contacto. Sin descanso se atienden los canales habilitados, ampliamos capacidad de respuesta con nuevas oficinas regionales -hoy tenemos ocho- para garantizar total cobertura en el país. Lo anterior se suma a la presencia en **27 Casas** del Consumidor y en **26 Unidades** para Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Desde esta perspectiva, hemos brindado alrededor de **4 millones** de atenciones a usuarios, de las cuales **1´700 mil** corresponden a peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD) formuladas por motivos relacionados con la falta de oportunidad en la asignación de citas de medicina especializada y la no entrega de medicamentos PBS y no PBS.

En medio de todas estas acciones, nos encontramos con la otra pandemia, la del **COVID-19,** que vino a desnudar las debilidades y las fortalezas del sistema de salud, y que ahora nos reta a consolidar un futuro sostenible para el sector.

Como país logramos ampliar los canales de atención no presenciales, multiplicar las teleconsultas, atenciones domiciliarias y de telemedicina; crear redes de entrega de fórmulas de medicamentos a domicilio; expandir la capacidad instalada de UCI, cuidados intermedios, hospitalización y observación; fortalecer la red diagnóstica e implementar modelos innovadores de Inspección, Vigilancia y Control a través de la supervisión de riesgos mediante la generación de alertas tempranas, consolidando así la coordinación entre los actores del sistema y las autoridades locales y nacionales.

Las teleconsultas en el país pasaron de **368.000 a 3,8 millones** (un aumento de más de 1.000%); las UCI, de **5.346 a 10.724** lo que significa un incremento de 200%; las atenciones domiciliarias, de **170.000 a 557.000,** más de 327%; y las entregas de medicamentos a domicilio, de **211 mil** fórmulas a más de un millón y medio (más de 700%).

La Supersalud confía en su marcha, siempre a la manera que se haga mas sólido el Sistema de Salud, y en virtud de lo ya hecho con oportunidad y eficiencia. Sobre la base de la bondad y la humanización, continuamente dedicados a darle mayor credibilidad a la salud, seguimos, a pasos agigantados, el camino que empezamos a corregir, el camino donde exigimos voluntad, amor y honestidad de todos los actores del sector.

ENCUÉNTRANOS EN TODAS
NUESTRAS PLATAFORMAS

SE PARTE DE NUESTRA COMUNIDAD

Consultorsalud
64,400+
Seguidores

@Consultor_salud
6.900+
Seguidores

19,200+
Seguidores

www.consultorsalud.com consultorsalud @consultor_salud