

## Asistencia sanitaria: reducir los costes sin sacrificar los niveles de calidad



Por Núria Mas, profesora del IESE

Enero de 2009



En la década de los 80 Estados Unidos emprendió un importante cambio en su sistema sanitario. El sistema tradicional de seguros, en el cual las compañías aseguradoras pagan a los centros de salud los honorarios de los servicios recibidos por los pacientes y permiten el acceso al centro que éstos eligen, fue sustituido por el llamado *Managed Care*, una estructura sanitaria dirigida que otorga un presupuesto por cada enfermo, independientemente del tipo de atención que éste requiera, a la vez que restringe el acceso de los pacientes a determinados centros médicos.

Esta fórmula busca priorizar la reducción de los costes y ciertamente ha disminuido los pagos que reciben médicos y hospitales. Sin embargo, no está tan claro cómo afecta en cuanto a la adopción de tecnología sanitaria sofisticada. ¿*Managed Care* hace que los hospitales se muestren reticentes a adquirir tecnologías sofisticadas a pesar de que ésta pueda beneficiar a los pacientes?

Contestar a esta pregunta es uno de los objetivos de *Is Managed Care Restraining the Adoption of Technology by Hospitals?* Este estudio, elaborado por quien esto escribe junto a Janice Seinfeld, se basa en los datos de 5.390 hospitales de Estados Unidos y analiza el grado de adopción de 13 tecnologías diferentes, usadas en radiología diagnóstica, radioterapia y cuidados cardíacos a lo largo de 1982 a 1995, un período en el que el *Managed Care* se extendió de forma considerable en los Estados Unidos. Como se puede ver en el estudio completo, publicado originalmente en *Journal of Health Economics*, los datos fueron clasificados según el tamaño del hospital, el número de camas y el tipo de propiedad. Por otro lado, se clasificaron las 13 tecnologías en función de los niveles del retorno de la inversión.

En la fórmula tradicional, los seguros de salud pagaban a hospitales y médicos por los servicios prestados según el criterio de a más tratamiento, mayor compensación y controlaban poco la utilización de los servicios y tratamientos médicos necesarios. Con la introducción del *Managed Care* esto cambió. Los médicos de atención primaria reciben ahora una cantidad preestablecida por paciente asegurado, independientemente del número y del tipo de asistencia o tratamiento que realicen. Los hospitales y especialistas reciben también una estructura retributiva que fomenta una disminución de los niveles de los cuidados médicos.

Además, los pacientes disponen de un número más reducido de centros para elegir, dado que su asistencia sanitaria cubre sólo una red predeterminada de instalaciones. Incluso dentro de esa misma red la asistencia médica dirigida exige a los pacientes acudir a un médico de atención primaria antes de recibir el volante para el especialista. Aunque estas limitaciones varían en función de la compañía de asistencia, en general las que ofrecen una asistencia y una provisión de servicios de salud completamente integrados son las más restrictivas.

El *Managed Care* influye de diferentes maneras en la adopción de tecnología. Por un lado, y gracias a su gran participación en el mercado, las compañías aseguradoras han aumentado de forma considerable su poder de negociación con los hospitales. Esto les ha supuesto una reducción de los precios por parte de los médicos y los centros privados de salud. Dado que esta estructura de pagos fomenta la reducción del uso de la asistencia médica, los médicos de asistencia primaria ejercen un papel de controladores que tratan de limitar el acceso de los pacientes a los tratamientos que emplean alta tecnología y que, por tanto, resultan más costosos. Pero, por otro lado, al bajar el coste de ciertos servicios médicos gracias a la tecnología los hospitales también están en posición de negociar con las aseguradoras una reducción de los precios. De este modo la adopción de nueva tecnología se convierte en una importante herramienta de negociación. Cuanta más tecnología médica tenga un hospital más se sentirá obligada una compañía aseguradora a ofrecer a los pacientes el acceso al mismo. Así que, por lo menos en teoría, los hospitales pueden considerar la posibilidad de adoptar más tecnología para inclinar de nuevo la balanza del poder en su favor.

Sin embargo, nuestro estudio refleja que las cosas son más complejas. En la práctica el nuevo sistema retributivo del *Managed Care* condiciona negativamente la adopción de tecnologías por parte de los hospitales, un fenómeno que afecta a cada una de las 13 tecnologías examinadas. Especialmente a las que surgieron en la década de los 90 (como el PET o la angioplastia, por ejemplo), cuando el *Managed Care* se había convertido ya en la modalidad más generalizada de seguro de salud en los Estados Unidos. Así pues, los resultados de nuestro estudio revelan que al cambiar los incentivos asociados con su adquisición, la nueva fórmula puede contribuir a ralentizar el aumento de los costes de la asistencia sanitaria (ya que se ha demostrado que más de la mitad del incremento del gasto sanitario se debe a la adopción de nuevas tecnologías). El problema es que lo hace a costa de limitar la disponibilidad de la tecnología más sofisticada. Sucesivos estudios deberán delimitar el verdadero alcance de estos efectos secundarios de la asistencia médica dirigida, pero los datos provisionales de nuestro trabajo parecen indicar que la asistencia médica dirigida podría estar afectando negativamente a la calidad de la atención que recibe el paciente. Y es que en esta calidad juega un papel clave la disponibilidad de las tecnologías más avanzadas.