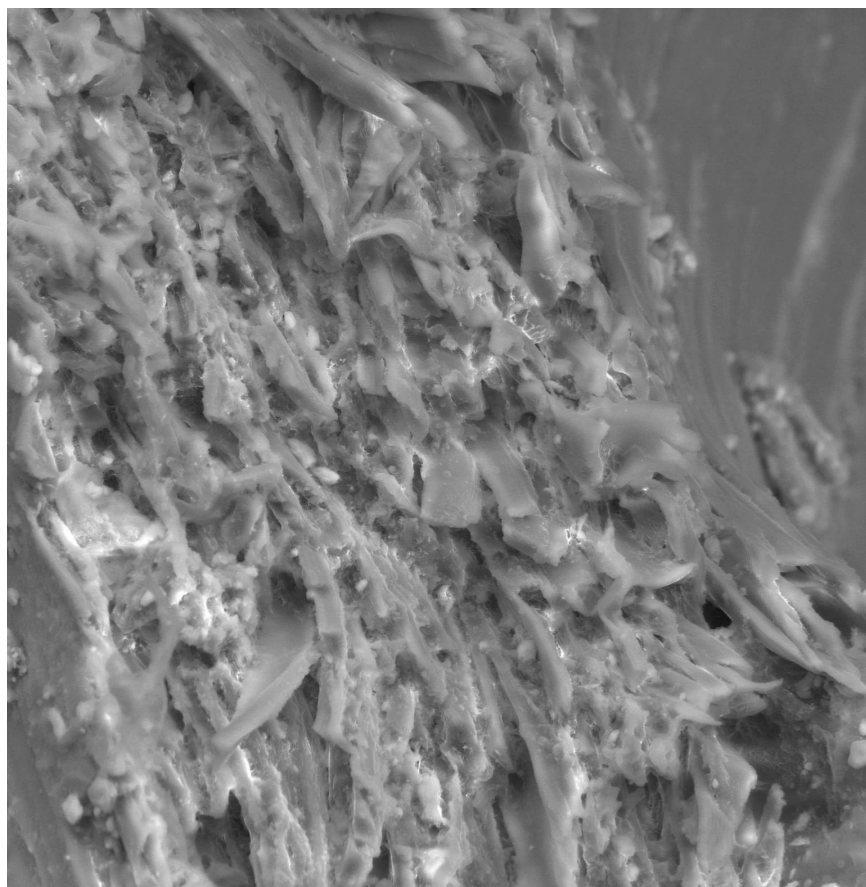


■ Tejido conectivo fetal

Técnica: Microscopia electrónica de barrido 400X

La imagen corresponde a un tejido conectivo denso irregular dónde predominan fascículos delgados de fibras colágenas, desorganizados con presencia de lechos vasculares pequeños y células migratorias, definiendo una matriz homogénea y en proceso de maduración.



Fotografía 7 ■

6/1/2011 11:00:44 AM | HV 30.0 kV | Det MIX | Mag 200x | VacMode High vacuum |
Fotografía realizada en los laboratorios de la Universidad Nacional de Colombia |

 500.0 mm

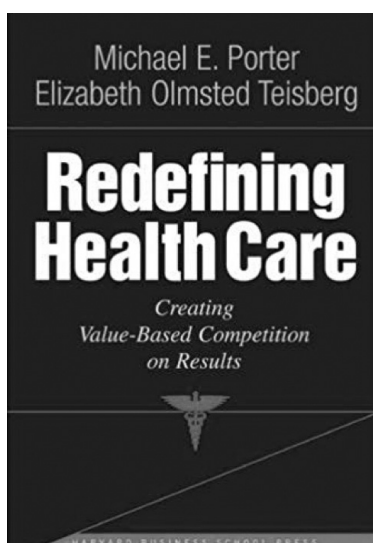
Zoila Castañeda Murcia, orcid.org/0000-0002-3139-6832 OD, MSc.
Facultad de Medicina, Universidad El Bosque, Colombia.

© Todos los derechos reservados. Esta fotografía no puede ser reproducida ni total ni parcialmente, sin el permiso previo de la autora.



Reseña crítica

Atención en salud basada en el valor



Michael E. Porter, Elizabeth
Olmsted Teisberg

Boston: Harvard Business School Press;
2006. 506 p.
ISBN: 978-1-59139-778-6

Catalina Valencia Mayer

orcid.org/0000-0001-7365-1005

Facultad de Medicina
Universidad El Bosque
Bogotá D.C., Colombia
cvalenciam@unbosque.edu.co

DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v9i1.2647>

Colombia demuestra, durante la última década, importantes avances en temas de salud, resaltando entre otros, un Plan Decenal de Salud Pública centrado en los determinantes sociales, la creación de entidades como la Cuenta de Alto Costo y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, los cuales a su vez, basados en la evidencia, han logrado promover el adecuado uso de recursos de gran escala(1)(2)(3). Así mismo, se destacan entre otros logros, la regulación del precio de un gran número de medicamentos de alta demanda, la mejoría sustancial en indicadores básicos de morbilidad a nivel nacional y aún, con sus desafíos, la formulación de una Política Integral de Atención en Salud (PAIS 2016), la cual respondiendo a la ley 1751 de 2015 (ley estatutaria de la salud), consagra la salud como un derecho fundamental y, sienta los lineamientos para una cobertura universal, de calidad y, centrada en el individuo(4)(5)(6)(7).

Si bien, dichos logros señalan un interés por mejorar el panorama de la salud en Colombia, existen aún retos de gran complejidad en la garantía de este derecho, encontrando dentro de los más apremiantes, la reducción de costos en el sistema, el aumento en la transparencia entre los agentes del sector y, de manera imperante, la mejoría en la calidad, gestión y oportunidad de la atención en salud para todos sus usuarios(8).

El reconocimiento de esta realidad no es algo nuevo, tampoco exclusivo del Sistema de Salud Colombiano. Son grandes los esfuerzos realizados a nivel mundial en el desarrollo e implementación de medidas que garanticen la calidad, alcance y, uso racional de los servicios de salud. La toma de decisiones basadas en la evidencia, el diseño de mecanismos de financiación dirigidos al control del gasto, modelos de atención centrados en el paciente y su seguridad y, la estandarización y priorización de servicios y procesos son ejemplos claros de estas iniciativas, que si bien han permitido avances significativos en la gestión del sistema, siguen siendo insuficientes en la solución de su más grande coyuntura: costo, calidad y resultados(9)(10).

Es de esta manera y bajo el análisis de esta problemática global, como Michael Porter y Elizabeth Teisberg, proponen en su libro *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition*

on Results, New Oxford Press 2006(11), una reflexión profunda, aterrizada y de hecho muy necesaria en la búsqueda de soluciones efectivas en salud. Con un lenguaje claro y directo, responden de manera detallada a cuestiones como ¿Cuál es el verdadero sentido de los sistemas de salud?, ¿Cuál es el objetivo final en la prestación de servicios de salud?, ¿Por qué si los costos en salud siguen aumentando, el retorno a la inversión por el contrario decrece?, ¿Cómo se define el valor en la atención en salud?, ¿Qué lugar ocupan los pacientes dentro de todo el sistema?, ¿A qué hace referencia 'atención en salud/ medicina basada en el valor?', ¿Qué implicaciones puede tener este modelo para los prestadores de servicios y demás agentes miembros del sistema de salud?, ¿Están los gobiernos llamados a participar de alguna manera en esta transformación o es labor exclusiva del mercado y proveedores de servicios?, entre otros.

Es así, como a lo largo de su publicación, los autores presentan un modelo innovador, riguroso y objetivo para la provisión de servicios en salud; el cual, más tarde, recibe el nombre de Medicina / Salud Basada en el Valor (Value-based Health Care)(12). Si bien, es ésta una de las primeras publicaciones hechas por los autores frente al tema, la consulta del texto continúa siendo vigente y, de lectura obligada para todos aquellos que deseen emprender o continuar la transformación en la provisión de servicios de salud y, en especial, en el resultado final entregado a los usuarios. De hecho, el libro provee recomendaciones específicas para cada uno de los miembros del sistema. Sin embargo, más allá de esto, el gran valor en la revisión del texto recae en la posibilidad de entender con mayor claridad el contexto actual, sus variables y cómo, a través de una apuesta coordinada entre actores, pueden lograrse grandes beneficios para todos.

Tomando como base el sistema de salud estadounidense y algunos otros ejemplos internacionales, Porter y Teisberg, abordan de manera concreta las devastadoras consecuencias de la competencia basada en volumen y costo, el concepto de valor en la prestación de servicios de salud, la importancia de los resultados en salud para la generación de valor, los principios fundamentales de la competencia basada en el valor, oportunidades en la creación de valor a lo largo de todo el ciclo del tratamiento / atención en salud y, como se mencionó previamente, capítulos específicos donde se describen en detalle las implicaciones y el rol de cada uno de los actores del sistema en la implementación de este modelo. Entre otros, financiadores, prestadores, distribuidores, usuarios (pacientes), profesionales de la salud y, gobiernos.

De manera directa, la tesis central de los autores plantea cómo la gran variación en la calidad de los servicios y los pobres resultados en salud derivados de los mismos, se encuentra influenciada por una competencia basada en el volumen y la falsa reducción del costo, la cual, supone atenciones en salud limitadas y de baja calidad, donde no existe un verdadero interés en garantizar el mejor resultado en salud para el usuario, sino por el contrario, en lograr la mayor cantidad de atenciones (volumen) que permitan una facturación de servicios cuantiosa, aparentemente de bajo costo(11).

Esta lógica, bastante familiar en la historia reciente de los sistemas de salud, trae serias consecuencias para todos los actores dentro del sistema. Por una parte, los pacientes deberán batallar con estados crónicos de enfermedad y posibles comorbilidades que, con atención temprana y de calidad podrían haber sido evitables; a su vez, los prestadores de servicios de salud deberán atender pacientes con cuadros complejos de enfermedad, demandando mayor experticia y coordinación de equipos durante la atención -elementos deseables pero no siempre alcanzables; y, finalmente, el sistema financiador deberá asumir mayores gastos y uso de recursos, los cuales en estadios tempranos, habrían resultado más fáciles de manejar.

Es así, como una vez reevaluado el objetivo final de la prestación de servicios en salud y la pertinencia de incentivos como costo y volumen en la provisión de los mismos, los autores llegan a la creación del concepto de valor como eje central de la atención en salud.

Dicho concepto es definido como los resultados en salud alcanzados (en el usuario) relativos al dinero invertido(11). Estos resultados no tienen que ver con la cantidad de procedimientos realizados, los resultados de laboratorio obtenidos, o la satisfacción inmediata del usuario frente a la atención recibida. Por el contrario, el concepto de valor implica resultados en salud (que le importan a los usuarios), donde se considera el grado de salud y funcionalidad ganado por el paciente, posterior a la culminación total del tratamiento(11)(13). Por ejemplo, en un paciente con reemplazo de cadera, los resultados en salud a evaluar estarían enfocados hacia la recuperación de la movilidad e independencia en la vida cotidiana, el manejo del dolor y, la evitación de complicaciones y/o re-intervenciones que empeoren su estado de salud y calidad de vida, entre otros. La cirugía per sé o el número de terapias realizadas podrían ser indicadores de proceso pero no de resultado.

La genialidad de esta concepción radica no sólo en promover la medición de resultados en salud, sino también, en la capacidad de desprender la medición de la calidad en la prestación de servicios, de la medición del resultado final como tal; pues aún, cuando la calidad y la satisfacción continúan siendo indicadores fundamentales en la consecución de un buen desenlace en salud, la ejecución y medición por sí sola de los mismos, no garantiza el logro del objetivo final.

Aunque en principio esta aproximación puede traer grandes desafíos para el sector, especialmente a nivel operativo, introducirla como parte del análisis es ya de hecho un gran avance en la concepción y reorientación que se tiene del sistema de salud y su capacidad de logro. No sólo modifica la dinámica de competencia entre prestadores de servicios (ahora basada en resultados), sino a su vez, garantiza la disminución de las desigualdades en salud, promoviendo la atención indistinta de la población y, la garantía de los máximos niveles de funcionalidad y calidad de vida para los mismos. De esta manera, fomenta una atención centrada en el paciente, reduciendo factores tan negativos como la asimetría de la información entre prestadores y usuarios y, devuelve la autonomía y ejercicio crítico a los profesionales de la salud, quienes deberán velar por un mejor resultado.

En línea con lo anterior, Porter y Teisberg proponen de manera refrescante y muy alineados con el concepto de efectividad, la creación de centros especializados e integrados para el manejo de pacientes con condiciones específicas en salud y/o múltiples comorbilidades; permitiendo de este modo, vincular a todos los actores participantes del proceso y así, definir de manera clara y articulada el rol de cada miembro en la consecución de su objetivo en común (resultados en salud)(11).

Aunque en términos operativos, el desarrollo de unidades especializadas de atención no será siempre posible, esforzarse en la creación de aquellas que resultan más relevantes para el sistema, como en el caso de enfermedades crónicas y de alto costo, supone un avance significativo. Esto, en la medida que a partir de un trabajo coordinado e integrado, se pueden reducir los tiempos de atención y comunicación, así como la tramitología, reduplicación de procesos y esfuerzos, que en la cadena de atención, afectan de manera definitiva la creación de valor (resultado/costo) para el usuario y el sistema.

Para aquellos que deseen conocer en profundidad el modelo, sus principios y de manera clara, cómo puede llevarse a la práctica, la lectura del prefacio,

la introducción y, el capítulo 4 donde se abordan los principios de la competencia basada en la generación de valor, son altamente recomendados. De igual modo pueden ser de gran utilidad para el lector, el capítulo 5 y el Apéndice B del libro, donde se explican las implicaciones para los prestadores de servicios en salud y, además, se presentan ejemplos concretos sobre la cadena de valor dentro de la provisión de servicios de salud para condiciones específicas(11).

Es importante resaltar que si bien este modelo es innovador y posterior a la publicación de este libro, sus autores en compañía de aliados estratégicos han logrado definir aún más la operacionalización del mismo, su implementación presenta retos significativos, en especial en escenarios con recursos limitados donde los proveedores no cuentan con el capital necesario para mejorar sus prácticas o, por el contrario, en escenarios con fuertes monopolios, donde ante la ausencia de otros prestadores, sea difícil incentivar la competencia basada en el valor.

Así mismo, existen retos en términos tecnológicos pues la recolección de datos sobre resultados y desempeño es una de las bases para poder medir, comparar, innovar y aprender unos de otros. Esto, sólo puede lograrse con un capital de inversión que garantice plataformas y sistema de gestión de la información articulados y, de fácil manejo para quienes deben encargarse de su recolección, análisis y monitoreo. Si bien Colombia y otros países han avanzado en la creación y fortalecimiento de sus observatorios, es un gran reto pasar a la medición de resultados finales en salud y, supone tanto por parte de grandes como pequeños prestadores, un plan estratégico que no sólo mejore los dispositivos tecnológicos, sino también, genere estrategias de vinculación y participación efectiva por parte de quienes deberán encargarse de su recolección.

De forma paralela y en igual o mayor nivel de relevancia es importante reconocer las dificultades en la implementación de un modelo de atención centrado en la generación de valor para el paciente, a lo largo de todo su tratamiento, si la atención no se logra llevar a cabo de manera integrada. En adición a los efectos negativos discutidos previamente, la segmentación en la atención, limita la promoción de modelos de financiación y pago basado en resultados, pues continúa promoviendo el pago por la prestación de servicios aislados, en contraposición a planes de atención integral, donde se genere un solo pago, relativo al resultado final obtenido(11). Para mayor información sobre este aspecto se sugiere revisar el capítulo seis de libro,

donde se abordan las implicaciones para los financiadores de la salud (health plans /payers), así como más tarde, los artículos de: Kaplan y Porter 2011 'How to Solve the Cost Crisis in Health Care', de Kamalini, Teisberg y Tucker 2012 'Four way to Reinvent Service Delivery' y, de Porter y Kaplan 2016 'How to Pay for Health Care', los cuales definen de manera aún más concreta, sus postulados iniciales(14)(15)(16).

Finalmente, se recomienda tener en cuenta, previo a la consulta del libro, que posterior a la publicación del mismo, sus autores, han generado artículos especializados donde han cubierto con mayor profundidad y síntesis, ideas apenas esbozadas en esta publicación. En especial la manera como puede medirse objetivamente la creación de valor dentro del sistema, la cual si bien en su conceptualización es ideal, en términos prácticos supone una reestructuración del sistema, la definición de estándares frente a los resultados en salud a medir y, una guía operativa de cómo hacerlo. Para esto, se recomienda revisar en detalle, el artículo de Porter 2010 'What is value in health care?' con sus respectivos apéndices, donde se cubre en mayor detalle dicho aspecto(13)(17)(18). De forma paralela se recomienda la revisión de los estándares para la medición de resultados en salud, ya publicados por el International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), el cual, a la cabeza de Michael Porter e importantes aliados como el Karolinska Institutet, Boston Consulting Group y Harvard School of Business, han logrado consolidar la producción de estándares globales para medir de manera práctica los resultados en salud obtenidos posterior a una intervención(12)(19)(20).

Michael Porter es un renombrado profesor de competitividad y estrategia en la Escuela de Negocios de la Universidad de Harvard y, Elizabeth Teisberg es destacada profesora de liderazgo, estrategia e innovación en salud de la Escuela de Medicina Dell de la Universidad de Texas (Austin). Ambos, son líderes mundiales en la promoción del concepto de salud basado en el valor.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. 2013.
2. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Informe de gestión 2017 - IETS. 2017.
3. Cuenta de Alto Costo. Cuenta de Alto Costo: Diez Años Sumando Esfuerzos. 2017.
4. Comisión Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos. Circular 03 de 2017 - Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo. [Internet]. 2017.
5. Comisión Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos. Circular-07 de 2018 - Por la cual se incorporan nuevos medicamentos al régimen de control directo. 2018.
6. Ministerio de Salud y Protección Social - Dirección de Epidemiología y Demografía. Informe de gestión avance del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 2018.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Repos Inst Digit Minsalud. 2016;97.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe al Congreso de la República - Cuatrienio 2014 - 2018. 2018.
9. National Academies of Sciences, Engineering and M. Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide. Washington, DC: The National Academies Press; 2018.
10. World Health Organization. World Health Statistics 2018. 2018.
11. Porter ME, Teisberg EO. Redefining health care : creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press; 2006. 506 p.
12. International Consortium for Health Outcomes Measurement - ICHOM. Our work and Vision: Executive Summary. 2017.
13. Porter ME. What is Value in Health Care? N Engl J Med. 2010;363(26):2477-81.
14. Kaplan RS, Porter ME. How to Solve the Cost Crisis in Health Care. Harv Bus Rev. 2011;89(September 2011):47-64.
15. Ramdas K, Teisberg E, Tucker A. Four Ways to Reinvent Service Delivery. SSRN Electron J. 2012;90.
16. Porter ME, Kaplan RS. How to Pay for Health Care. Harv Bus Rev. 2016;94(August 2016):88-100.
17. Porter ME. Supplementary Appendix 1 - Value in Health Care. N Engl J Med. 2010;363(26):1-19.

18. Porter ME. Supplementary Appendix 2 - Measuring Health Outcomes: The Outcome Hierarchy. *N Engl J Med.* 2010;363(26):1–19.
19. International Consortium for Health Outcomes Measurement. ICHOM | ICHOM Standard Sets | View Our Collection [Consultado: 2019 Feb 28]. Disponible: <https://www.ichom.org/standard-sets/>
20. Verberne WR, Das-Gupta Z, Allegretti AS, Bart HAJ, van Biesen W, García-García G, et al. Development of an International Standard Set of Value-Based Outcome Measures for Patients With Chronic Kidney Disease: A Report of the International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) CKD Working Group. *Am J Kidney Dis.* 2019 Mar;73(3):372–84.