



*High performance. Delivered.*

## *Newsletter de la práctica de salud de Accenture Latinoamérica*

### **Editorial**

*Por Marcelo Duerto*

Estimado Lector:

El sector salud se encuentra atravesando uno de las mayores crisis a que se haya enfrentado jamás. Múltiples circunstancias llevaron a esta situación: la expansión demográfica, el envejecimiento de la población, el incremento de enfermedades crónicas, la inflación de costos en salud, la obsolescencia de las tecnologías de información. En algún sentido la salud es víctima de su propio éxito; modernas tecnologías han creado tratamientos más complejos y aumentaron la expectativa de vida. Pero las organizaciones de salud no pueden alcanzar las expectativas creadas en los pacientes. Las soluciones no pueden ser meramente cosméticas, y grandes cambios organizacionales y de paradigmas se requerirán para curar al sistema de salud.

La eficientización del sistema, asegurando acceso y calidad de servicio, ya no es una opción: es una necesidad. Creemos que ahora es el momento para la transformación de los sistemas de salud en el mundo. En este marco publicamos este primer número del Newsletter. Presentamos la experiencia de Accenture en compañías de salud de alta eficiencia, y tratamos de describir los factores claves de éxito de cada una, con la finalidad de poder aplicar dicha enseñanza en otras organizaciones. Esperamos que estos contenidos despierten su interés y agreguen valor a su gestión como integrante de un sistema tan complejo, apasionante y necesario como la salud.

[Marcelo Duerto](#)

Senior Manager Health & Life Sciences Argentina & Chile  
Accenture

# La salud integrada y centrada en el paciente

Por Dr. Pablo Bonelli  
Senior Manager Health & Life Sciences Argentina & Chile

*Pocas industrias se encuentran tan fragmentadas y con tanta necesidad de reformarse como la de salud. Haciendo foco en el cuidado integrado de la salud, un pequeño grupo de prestadores de alta performance está revolucionando la forma en que se pueden prestar servicios de salud de calidad.*

Si tomamos un diario o revista en casi cualquier país del mundo desarrollado, la noticia es siempre la misma: los costos de las prestaciones de salud aumentan desmesuradamente, mientras que la calidad de la atención y el acceso a los servicios se mueven en dirección opuesta. La situación es alarmante. Sin embargo, encontramos algunas excepciones; en Accenture, hemos identificado algunos prestadores que superan ampliamente a la mayoría. El enfoque que aplican a la prestación de los servicios de salud puede ofrecer algunas lecciones a otros prestadores, y de adoptarse, podría eventualmente ayudar a aliviar la crisis.

El gasto en salud representa casi el 10% del PBI de las naciones más ricas – y este porcentaje, según todas las proyecciones, continuará creciendo. Si bien hubo marcadas mejoras en salud en los últimos 30 años, incluyendo una mayor expectativa de vida y una reducción de la mortalidad infantil, el aumento de costos continúa superando el ritmo de la inflación. Vivimos más y el tratamiento de la gente mayor de 65 años cuesta tres o cuatro veces más que el de los pacientes más jóvenes. La disparidad en los costos entre los pacientes ancianos –los mayores consumidores de servicios de salud–, y los contribuyentes más jóvenes es cada vez mayor, a medida que la generación de los "baby boomers" envejece.

Sin embargo, la suba indiscriminada de los costos

es sólo parte del panorama. El acceso a servicios de salud también deja mucho que desear. En Europa Occidental, a pesar de las cifras record de fondos gubernamentales aplicados a salud, las listas de espera para algunos tipos de cirugías programadas –por ejemplo, reemplazos de cadera y rodillas o extracción de cataratas–, siguen sin reducirse. En Asia crecen significativamente la cantidad de pacientes en las salas de emergencia que sufren largas esperas para ser atendidos. En Estados Unidos –donde 45 millones de personas carecen de cobertura sanitaria– más de la mitad de los trabajadores de bajo salario carecen de seguro de salud, ya que pertenecen a la brecha entre un sistema privado que cubre principalmente a empleados de empresas y un sistema público concentrado en los ancianos e indigentes.

Los modelos de financiación y prestación de servicios de los sistemas de salud de los países desarrollados varían enormemente. Estados Unidos es, en su mayoría, un mercado privado. En el resto del mundo, predominan los servicios de salud públicos, financiados por contribuciones impositivas (en países como Canadá, Gran Bretaña y Suecia, por ejemplo) o contribuciones obligatorias (en Alemania, Francia y Holanda).

La calidad de la atención en la mayoría de los sistemas de salud modernos está declinando. Históricamente, la atención médica se organizó y prestó en silos basados en la profesión, la especialidad y la ubicación. Si miramos internamente los hospitales más modernos de hoy encontraremos complejidades innecesarias. Por ejemplo, en un hospital australiano, encontramos se necesitan 107 pasos diferentes y 11 personas para tomar turnos y manejar consultorios externos; y 65 pasos y 10 personas para realizar una radiografía de tórax de rutina.

Los servicios no están bien integrados y la información de los pacientes no se comparte. Es común que existan cortes en la comunicación, particularmente cuando un paciente es derivado de un sector de atención a otro. El resultado: confusión, frustración y demoras tanto para pacientes como para prestadores.

En este contexto, la identificación de las empresas de salud de alta performance resulta particularmente compleja. La salud es una de las pocas industrias que desafían las métricas de medición de performance estándar de Accenture, que en el pasado hemos aplicado exitosamente a industrias tan diversas como banca, servicios públicos, productos químicos y retailers. La industria de la salud varía tanto de país a país que no es fácil realizar comparaciones internacionales.

En este artículo presentamos los resultados de un trabajo de investigación realizado por Accenture. Los hallazgos sugieren que la alta performance en este sector se define mejor en términos de *la efectividad con la que los prestadores manejan el continuo de la atención*.

Este "continuo" comienza, por supuesto, con la prevención de las enfermedades y la conservación de la salud. Pero también abarca la prestación de servicios de atención primaria, el manejo de enfermedades agudas y la rehabilitación hasta la recuperación completa del paciente. Si bien el concepto de "centralización en el paciente" no es nuevo, relativamente pocas organizaciones de atención de la salud – Vanderbilt University Medical Center en Estados Unidos, NSW Health en Australia y LBK en Europa constituyen notables excepciones – han adoptado exitosamente este enfoque integral para la prestación de salud, que tiene al paciente como centro del proceso.

Generalmente, las reformas se concentran en los episodios agudos de enfermedad o en especialidades médicas, acentuando la fragmentación de los sistemas. El desafío es sistematizar todo el continuo de la atención, creando un marco para lograr *una atención de salud integrada*. Modelos innovadores de atención y sistemas informáticos pueden conectar mejor el flujo general, facilitando a los pacientes navegar por el sistema. Además, estos modelos pueden ayudar a mejorar las decisiones operativas, la integración de los servicios y la inversión estratégica.

El éxito de las organizaciones de alta performance

se basa en el dominio de cuatro capacidades centrales, claramente interconectadas, que funcionan juntas para dar soporte a las diferentes etapas del continuo de la atención.

**Los modelos de gestión de enfermedad** se diseñan, en primera instancia, para promover el bienestar y la auto-gestión, reduciendo la demanda de servicios agudos más costosos. Las poblaciones clave son generalmente, aunque no exclusivamente, las personas que padecen enfermedades crónicas. Estos modelos incluyen la identificación proactiva de pacientes de alto riesgo y la adecuación de intervenciones y soporte de preferencia para ayudar a los pacientes y sus familias a manejar por sí mismos el tratamiento en sus hogares o en entornos de bajo costo. El Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (National Health Services), por ejemplo, ofrece servicios de detección de cáncer de mama y de útero; programas de vacunación y para dejar de fumar que se administran y brindan localmente, en la comunidad.

Las empresas de alta performance elaboran perfiles de análisis para pacientes con enfermedades crónicas y poblaciones de riesgo, y manejan esas poblaciones con el soporte de equipos de atención especializados, centros de llamados telefónicos y herramientas informáticas. De esta manera alinean un modelo de gestión y de financiamiento para facilitar los cuidados integrados y demorar o evitar la aparición de complicaciones agudas.

**Las arquitecturas de información clínica integrada** son esenciales para manejar eficazmente el continuo de la atención y establecer la infraestructura tecnológica necesaria para lograr cambios sostenibles en el tiempo. El ejemplo más notable de esta tendencia es el surgimiento de historias clínicas electrónicas (EHR) que conectan e integran datos de sistemas preexistentes, y que pueden ser compartidos en todo el continuo de atención del paciente. Varios países de Europa, Norteamérica y Asia están emprendiendo programas para desarrollar una infraestructura para la información salud a nivel país, incluyendo "Connecting for Health" en el Reino Unido,

"Canada Health Infoway", "US National Health Information Network" y "HealthConnect" en Australia.

En el Vanderbilt University Medical Center, las historias clínicas electrónicas constituyen el núcleo de una tecnología informática aplicada que apoya y acelera la toma de decisiones clínicas. Las organizaciones de alta performance amplían el uso de aplicaciones clínicas tradicionales, como la información de resultados y gestión de órdenes, con protocolos clínicos que estandarizan la atención y eliminan las importantes variaciones en la práctica médica. Utilizan metodología de gestión del cambio para facilitar la adopción de la nueva tecnología por los médicos a los flujos de tareas existentes.

**La gestión "punta a punta"** del flujo de pacientes y la demanda, durante todo el continuo de la atención, es un símbolo de alta performance en esta industria. Describe la capacidad de integrar y coordinar médicos y demás personal clínico, así como prestadores comunitarios, en todo el espectro de la atención sanitaria. Los prestadores de alta performance establecen unidades especiales para manejar el proceso de transferencia de pacientes y para monitorear el flujo de pacientes entre los servicios y establecimientos de salud. Por ejemplo, tanto LBK Hamburg como NSW Health establecieron unidades especiales de flujo de pacientes.

Las empresas de alta performance desarrollan sistemas de programación de turnos y asignación de recursos que compatibilizan mejor la oferta del sistema de salud con la demanda de servicios. Como resultado, los pacientes tienen que esperar menos para procedimientos electivos o en las salas de urgencia y pueden ser derivados más rápidamente a servicios post-agudos, reduciendo los tiempos promedio de internación.

**La capacidad de gestión y excelencia organizacional** es una combinación de fuerte liderazgo para el cambio, sólida gobernanza y modelo de gestión de performance que alinea incentivos con resultados.

Las empresas de alta performance se orientan a los datos y a la transparencia a la hora de tomar decisiones de gestión. Comparten esta información con los prestadores, establecen una cultura de mejora continua y se apoyan en sistemas de información para realizar el seguimiento del flujo de pacientes, la calidad clínica e indicadores de costos.

El enfoque en el paciente como centro de todas estas acciones es la clave para la reforma del sistema de atención de salud. "Centrado en el paciente" no es sólo un atractivo mantra político. Y dada la magnitud de los desafíos a los que se enfrentan los prestadores, este enfoque se está convirtiendo rápidamente en una necesidad. Al instituir reformas que permitan conectar los servicios en torno al continuo de la atención, los sistemas de salud (públicos y privados) lograrán proporcionar un mejor acceso y mayor calidad. Con el tiempo, estos cambios modificarán el estándar de los sistemas de salud a nivel mundial y guiarán la mayor transformación de esta industria.

### **Anexo I – Modelo de Valor de Prestadores de Salud**

Ha sido difícil establecer la definición de alta performance para los prestadores de atención de salud. Los diferentes modelos de financiación y de prestación existentes plantean un importante desafío para la realización de comparaciones internacionales.

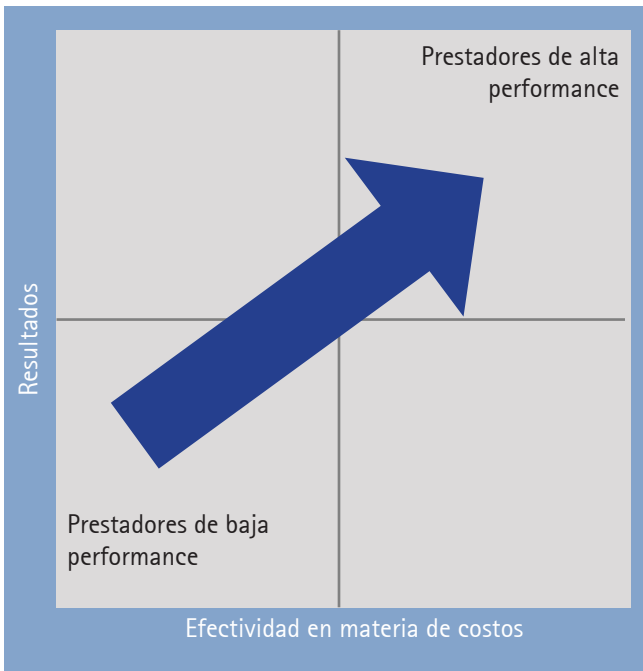
En Accenture desarrollamos un modelo de evaluación de performance que correlaciona los resultados en salud (factores tales como calidad, acceso y satisfacción de los pacientes) con la efectividad de costos. Actualmente estamos realizando un estudio a nivel mundial sobre las empresas de alta performance utilizando este modelo.

Los sistemas de salud que proporcionan mejores resultados (en términos de acceso y calidad de servicio) de manera más costo-efectiva, crean valor en esta industria.

Los resultados se evalúan con un grupo de indicadores ponderados que miden acciones de:

- Prevención
- Identificación y categorización de poblaciones de riesgo
- Episodios agudos de enfermedad
- Transición después del episodio agudo
- Tratamiento crónico y seguimiento

La eficiencia de costos se define como gastos anuales más amortización, menos gastos de capital.



## Anexo II – Algunas experiencias mundiales destacadas

### NSW Health: Facilitando el acceso

El Sistema NSW Health de Australia, uno de los prestadores de servicios de salud más grandes del mundo, atiende a 6,6 millones de personas en New South Wales –el estado más poblado del país. NSW Health posee un presupuesto de casi U\$10.000 millones y cuenta con aproximadamente 90.000 empleados.

Hasta hace poco tiempo, esta organización tenía un problema de acceso muy importante. El porcentaje de pacientes admitidos en guardia que tenían que esperar más de ocho horas en una cama en internación aumentaba en forma sostenida. En algunos de los hospitales de Sydney de NSW Health, el bloqueo de acceso superaba el 50% – muy por encima del 20% que tenía como objetivo del departamento de salud. Este problema afectaba también otras métricas, como por ejemplo, los tiempos de descarga de ambulancia a guardia, cancelaciones de cirugías programadas y la utilización de camas de internación.

En mayo de 2005, NSW Health se embarcó en un ambicioso programa de reforma diseñado para efectuar una reingeniería del flujo de pacientes en todo el sistema: desde la comunidad, pasando por las guardias, las unidades hospitalarias, las unidades de atención cuidados subagudos y la vuelta a la comunidad.

Para lograr el éxito de esta transformación se aplicaron dos capacidades de las identificadas anteriormente: excelencia organizacional y gestión punta a punta del flujo de pacientes.

Entre otras medidas, NSW Health estableció unidades especiales para la gestión del flujo de pacientes. La unidad utiliza un tablero de control con indicadores clave de performance para proporcionar vistas inmediatas de datos típicos de flujos de pacientes como por ejemplo, disponibilidad de camas, recepción programada

de pacientes y pacientes esperando en salas de guardia. Adoptando una planificación periódica de camas y re-configuración de servicios, logró alinear mejor los recursos dedicados a la prestación con la demanda. Se focalizó en los procesos individuales de pacientes y se crearon protocolos específicos y modelos de atención para poblaciones específicas de pacientes.

Resultado: la accesibilidad aumentó significativamente en 7 de los 10 hospitales y se redujo el promedio de internación en varios establecimientos y consultorios externos.

## **LBK: Sistematización del proceso del paciente**

Landesbetrieb Krankenhäuser Hamburg (LBK) es uno de los prestados del sistema público más grande de Alemania. Posee siete hospitales con un total de más de 5.000 camas. En su jurisdicción - la ciudad y el estado de Hamburgo - atiende la mitad de las casas de agudos. (La organización fue recientemente adquirida por Asklepios, que actualmente posee el 49% y proporciona el gerenciamiento, con la opción de aumentar dicha participación al 75%. LBK es una sociedad constituida pero no cotiza en bolsa).

Los pacientes de LBK sufrían las consecuencias de un sistema de atención sanitaria fragmentado, manejado en silos, caracterizado por servicios con poca integración y acceso descoordinado a información (ver historia). La existencia de muchos departamentos y especialidades médicas diferentes, conjuntamente con de una mentalidad de "ése no es mi trabajo", generaban largas esperas para obtener turnos para consultas médicas, ingresar en hospitales u obtener resultados de laboratorio.

LKB se embarcó en un proceso de transformación del sistema que incluye el establecimiento de centros de atención centrados en el paciente, reingeniería de procesos y equipos clínicos e implementación de un modelo de evaluación de la performance que responsabiliza al personal por los resultados.

La transformación aún está en curso, pero LKB ya obtuvo ahorros, mejoró la utilización de camas y de quirófanos y redujo de manera importante los tiempos de espera de los pacientes. En áreas específicas como logística y finanzas, redujo los costos entre un 20 y un 25%. Como resultado de estos éxitos, pasó a la próxima fase de su transformación y se está convirtiendo en uno de los primeros grupos de hospitales públicos en comenzar la privatización mediante la fusión de sus operaciones con uno de los grupos de hospitales privados más grande de Alemania.

## **Vanderbilt – University Medical Center: arquitecturas de información clínica integrada**

Vanderbilt University Medical Center es un prestador de salud con sede en Nashville, Tennessee. Más de 1 millón de personas pasan por los 95 consultorios externos y 36 unidades de internación cada año. Desde el tratamiento del cáncer hasta la atención neonatal, sus clínicas se califican como las mejores de Estados Unidos. Hasta hace poco tiempo, sin embargo, a los médicos les resultaba difícil realizar un seguimiento del continuo de atención de los pacientes.

Los consultorios de Vanderbilt se basaban en historias clínicas en papel, y si los archivos individuales de un paciente se perdían, nadie tenía acceso a la historia clínica completa para tomar decisiones clínicas. Los ejecutivos de Vanderbilt reconocieron la necesidad urgente de contar con información más completa e integrada y por sobre todo, accesible, sobre su base de pacientes cada vez mayor.

Se requería una arquitectura de información que agrupara los datos de los pacientes individuales provenientes de distintas fuentes y los alineara con los flujos de tareas de los médicos. A fin de asegurar la continuidad de una atención de calidad, la arquitectura debía integrar no solamente información básica sobre exámenes de

laboratorio y prescripciones médicas, sino también la documentación clínica y las comunicaciones entre los médicos y los pacientes. Al mismo tiempo, la arquitectura debía ayudar al médico a incorporar estándares y mejores prácticas de atención de salud. Más aún, debía poner estas historias clínicas electrónicas a disposición de los médicos que trabajaban en diferentes establecimientos.

Llevó 5 años desarrollar la arquitectura adecuada, pero los resultados han tenido tanto éxito que Vanderbilt es ahora un líder internacional en la aplicación de tecnología para soporte de decisiones clínicas. La arquitectura permite a los médicos acceder a información tanto sobre sus pacientes individuales como a los diferentes grupos de pacientes, desde cualquier lugar donde se encuentren y con la seguridad que exige la atención de la salud. La tecnología también produce ahorros para Vanderbilt estimados en \$3,5 millones al año en servicios administrativos y costos de transcripciones. Utilizando herramientas de soporte de decisiones, el sistema redujo atenciones médicas redundantes e innecesarias y redujo los errores relacionados con órdenes médicas.

La misma tecnología ya se utiliza en un proyecto piloto para compartir datos y mejorar las prestaciones de salud en gran parte del estado de Tennessee. Y a fines de este año, Vanderbilt lanzará una empresa subsidiaria separada para vender esta tecnología en todo el mundo.

## Acerca de la práctica de Salud de Accenture

Accenture ayuda a las organizaciones de Salud a obtener un alto rendimiento a través de la implementación de estrategias innovadoras, el desarrollo de nuevos modelos operativos y de negocios y la búsqueda de nuevas formas de utilizar la tecnología de la información.

Contamos con una profunda experiencia en la industria, amplio conocimiento de los procesos, las tecnologías y las capacidades necesarios para producir cambios complejos a gran escala. Abarcamos todo el sector salud, proporcionando a nuestros clientes perspectivas sobre las tecnologías y las tendencias de negocios actuales y emergentes.

Tenemos un equipo de más de 5000 profesionales a nivel global que incluyen PhD's, investigadores, médicos, enfermeras, odontólogos y administradores de organismos gubernamentales, así como altos ejecutivos de los segmentos clave de la industria tanto públicos como privados, que aportan su experiencia al trabajo continuo que realizamos con nuestros clientes.

## Acerca de Accenture

Accenture es una compañía global de consultoría en management, tecnología y outsourcing. Su objetivo fundamental es colaborar con sus clientes para ayudarles a hacer realidad la innovación que les permita convertir sus organizaciones en negocios de "High Performance".

Con profundos conocimientos en las distintas industrias, experiencia en procesos de negocios, amplios recursos con cobertura global y una probada trayectoria, Accenture pone a disposición de sus clientes la gente, las tecnologías y los conocimientos más adecuados para cada necesidad.

A nivel mundial la compañía cuenta con más de 140.000 profesionales en 48 países y en el ejercicio finalizado el 31 de agosto de 2006 logró una facturación de US\$16.65 billion.

Su página web es [www.accenture.com](http://www.accenture.com)

Para más información sobre cómo lograr un alto desempeño, contáctese con:

### Argentina

Marcelo Duerto  
[marcelo.v.duerto@accenture.com](mailto:marcelo.v.duerto@accenture.com)  
+ 54 11 4318 8529

Pablo Bonelli  
[pablo.bonelli@accenture.com](mailto:pablo.bonelli@accenture.com)  
+ 54 11 4318 8529

### Brasil

Silvio Luis Barboza  
[silvio.l.barboza@accenture.com](mailto:silvio.l.barboza@accenture.com)  
+ 55 11 5188 3198

Andre Luiz Zottis  
[andre.l.zottis@accenture.com](mailto:andre.l.zottis@accenture.com)  
+ 55 11 5188 3494

### Chile

Daniel E. Rios  
[daniel.e.rios@accenture.com](mailto:daniel.e.rios@accenture.com)  
+ 56 2 337 7116

Alvaro Sandoval Trombert  
[alvaro.sandoval@accenture.com](mailto:alvaro.sandoval@accenture.com)  
+ 56 2 337 7116