



Un canal virtual de valor

A medida que se acelera la reforma de los pagos en atenciones en salud, la telemedicina puede dar a los proveedores una ventaja competitiva



La Telemedicina y la Telesalud pueden ser importantes catalizadores del cambio hacia una asistencia en salud basada en el valor



Introducción

Para los proveedores de servicios en salud, se acabó el tiempo de negar la reforma de los pagos. Las organizaciones con visión de futuro y los administradores de hospitales se enfrentan a esta realidad y responden con una serie de iniciativas operativas, desde la agrupación de servicios hasta la formación de ACO y otros modelos de riesgo compartido, pasando por la medición de resultados y el intercambio de datos en salud de los pacientes.

A medida que los proveedores gestionan esta transición en los próximos dos a diez años, los modelos de prestación de atención deben evolucionar también. La telemedicina y la telesalud, con su énfasis en la eliminación de los costos del sistema y su potencial para maximizar los resultados para los pacientes individuales y las poblaciones clave, pueden ser importantes catalizadores del cambio hacia una asistencia sanitaria basada en el valor.

Este documento explora la contribución de la telemedicina a la reforma de los pagos, examinando su relación con los diversos imperativos que impulsan la transición del pago por servicio (FFS) a la compra basada en el valor (VBP), por sus siglas en inglés.

- El énfasis de la Ley de Asistencia Asequible (ACA) en la mejora de los resultados.
- La necesidad de mejorar la gestión de la salud de la población.
- La continuidad de la atención.

Contenido

- 2 Una doble evolución:**
La reforma de los pagos y la telemedicina
- 4 Telemedicina y consumo:**
Satisfacer las necesidades del paciente exigente
- 6 Telemedicina y mejores resultados:** Controlar los costos y tratamientos innecesarios
- 8 Telemedicina y gestión de la salud de la población:**
Facilitar el acceso a todos
- 10 Telemedicina y continuidad asistencial:** No más silos
- 12 El mercado de la telemedicina**
- 13 El camino de la transformación**

Una doble evolución **Reformas de los pagos y telemedicina**

El modelo de pago por servicio se centra en las necesidades de los proveedores y en el aumento, o al menos el mantenimiento del volumen de pacientes. Sin embargo, a medida que avanzamos hacia la compra basada en el valor, las medidas centradas en el valor y la satisfacción del consumidor se están convirtiendo en algo primordial. El mundo de la compra basada en el valor va a ser muy diferente en al menos cuatro frentes diferentes, lo que a su vez, impulsará la demanda de telemedicina.

1 **Consumismo**

El punto central de cada uno de estos modelos es muy diferente. En el modelo FFS, las necesidades del proveedor han estado en primer plano, con el objetivo principal de conseguir el mayor volumen de pacientes posible en la consulta. En este entorno, los consumidores han tenido muy poco poder, ya que casi no ha habido transparencia en la relación entre los servicios prestados y los honorarios cobrados. Por el contrario, el mundo del VBP está impulsado por un consumidor cada vez más empoderado y comprometido. Ante las elevadas franquicias y los gastos de bolsillo, los pacientes ejercen derecho a elegir los médicos que quieren, exigen precios justos y se quejan cuando su experiencia como clientes no está a la altura. La telemedicina ofrece muchas más opciones de médicos y entornos asistenciales a una fracción del costo. Y, curiosamente, muchos consumidores afirman que, aunque el médico no esté en la misma habitación, sienten que reciben más tiempo y atención centrada a través de la telemedicina que durante las visitas en persona.

2 **Mejores resultados**

En el modelo FFS, ha habido muy poco seguimiento de los resultados a corto y largo plazo. Cuando los proveedores operan sobre la base de un encuentro por encuentro, hay un incentivo para maximizar los honorarios y determinar si se ordenan los procedimientos sobre la base de lo que los planes de salud van a reembolsar. En el próximo entorno de VBP, los proveedores se verán incentivados por su capacidad de minimizar los resultados negativos, como las infecciones adquiridas en el hospital y las rehospitalizaciones en el período posterior a la atención médica; y contener los costos evitando pruebas y procedimientos innecesarios para los pacientes con enfermedades crónicas y desalentando las visitas a urgencias por motivos no urgentes. Gracias a su capacidad para atender a los pacientes dondequiera que estén, incluso los fines de semana o a altas horas de la noche, la telemedicina puede minimizar el riesgo de que los pacientes ignoren los síntomas o retrasen el tratamiento hasta que sea posible una visita a la consulta.

3 **Gestión por de la salud de la población**

Además de la necesidad de hacer un seguimiento de los resultados a nivel individual, los proveedores son cada vez más recompensados o penalizados en función de su capacidad para gestionar la salud a nivel de la población. En el marco del SFS, gran parte del riesgo recaía en los planes de salud, lo que impulsaba el deseo de inscribir a miembros relativamente sanos. En el nuevo entorno de VBP, el gobierno exige que se realicen mejoras en la salud de la población, para que los proveedores puedan atender mejor a quienes tienen necesidades agudas relacionadas con enfermedades crónicas no controladas o con la falta de atención debido a la geografía o la economía. La telemedicina permite a los más desfavorecidos acceder a una atención de alto nivel a distancia, lo que contrasta enormemente con la falta de atención que tradicionalmente han padecido. Adicionalmente, cuando se trata de enfermos crónicos, la telemedicina ofrece una oportunidad sin precedentes para mejorar los resultados a largo plazo mediante el control periódico de la adherencia a la medicación y el autocuidado, la respuesta a los brotes de síntomas alarmantes casi en tiempo real y la canalización de herramientas de educación y apoyo muy necesarias para esta población.

La telemedicina puede minimizar el riesgo de que los pacientes ignoren los síntomas o retrasen el tratamiento hasta que sea posible una visita al consultorio.

4 Continuidad de cuidados

El modelo FFS ha permitido a los proveedores operar en silos. Una vez que un encuentro concluye con éxito, el sistema ha hecho de los proveedores de servicios de salud, seguimiento de los pacientes a largo plazo. Por el contrario, en el VBP, la continuidad de la atención es necesaria para mejorar y seguir los resultados. Tal y como reflejan las HCE y los médicos de atención más flexibles, como la salud móvil y el comercio minorista, se ha producido una necesidad creciente e innegable de colaboración y comunicación entre los proveedores en todo el espectro de la atención. La telemedicina es el siguiente paso en esta revolución.



Una comparación de FFS & VBP



TARIFA POR SERVICIO Centrado en el proveedor

Variación de alto costo: el paciente asume el riesgo

El objetivo es el volumen: los proveedores están incentivados para atraer y retener a los pacientes que necesitan múltiples intervenciones

Los pagadores dirigen las decisiones: los procedimientos se ordenan en función de lo que los pagadores reembolsarán

Modelo de encuentro individual: atención al paciente en silos

Fuentes de datos clave: datos de reclamaciones codificadas y sistemas de datos de transacciones financieras



COMPRA BASADA EN EL VALOR

Centrado en el paciente: el aumento de las franquicias y de los gastos de funcionamiento conlleva un mayor poder adquisitivo

Costos basados en datos, en función del "valor" y de los resultados clínicos basados en la evidencia: el proveedor asume el riesgo principal, pero busca compartirlo con los pagadores y los pacientes

El objetivo es la gestión de la salud de la población: se incentiva a los proveedores para que logren un "acceso equitativo" basado en las necesidades clínicas y sociales

Los pacientes dirigen las decisiones: los procedimientos y servicios clínicos y de diagnóstico deben demostrar un "uso apropiado"

El modelo de "continuidad de la atención": se extiende no sólo a las consultas médicas tradicionales, sino también a los puntos de venta, la salud móvil y ahora, la telemedicina

Fuentes de datos clave: datos compartidos facilitados por una infraestructura estandarizada y plataformas de inteligencia clínica y flujos de trabajo



En las siguientes secciones, veremos cómo estos desarrollos de la industria se correlacionan con la necesidad de que los proveedores consideren seriamente la telemedicina como una vía de atención.

Telemedicina y consumo

Satisfacer las necesidades del paciente exigente

Hemos entrado en la era del consumidor empoderado. Con deducibles más elevados y gastos que salen de sus bolsillos, los pacientes están en condiciones de exigir que se les dé la posibilidad de elegir entre las alternativas de atención y la transparencia del coste real del tratamiento.

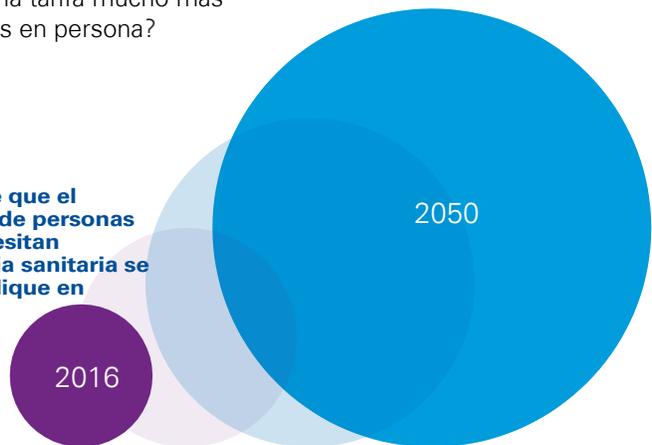
La telemedicina resulta atractiva para los consumidores más exigentes por su menor costo, el acceso inmediato a los proveedores y la comodidad. Los pacientes aprecian especialmente la posibilidad de minimizar las interrupciones al recibir atención fuera del horario de trabajo desde casa, en lugar de hacerlo durante la jornada laboral o escolar. Con un costo mucho menor por consulta, la telemedicina ofrece una importante oportunidad de ahorrar dinero tanto en la atención urgente (por ejemplo, infecciones respiratorias que requieren antibióticos), como en el mantenimiento de enfermedades crónicas (por ejemplo, los diabéticos que siguen su evolución en casa o comprueban sus niveles de HbA1C en laboratorio de la clínica).

Los proveedores que se han resistido a la telemedicina se han mostrado preocupados por la canibalización de sus negocios tradicionales. Después de todo, ¿por qué querrían los médicos ver a los pacientes por vídeo a un costo de 40-42 dólares por encuentro cuando podrían cobrar una tarifa mucho más alta por las visitas en persona?

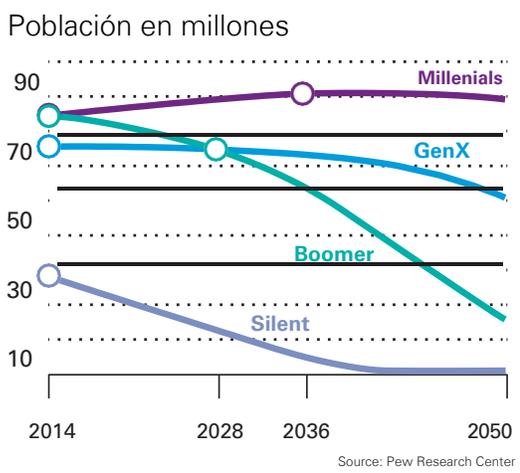
La respuesta es que sencillamente no hay suficientes proveedores en el sistema ni horas en el día para atender a todas las personas que componen actualmente el panorama de los pacientes. La aprobación de la ACA ha hecho que millones de personas entren en el sistema en salud. Si a esto le añadimos el envejecimiento de la generación del "baby boom", se prevé que el número de personas que necesitan asistencia se cuadruplique de aquí a 2050. Por último, es imprescindible que las organizaciones proveedoras tengan en cuenta la influencia y las preferencias de la generación del milenio. Superan a los baby boomers en 8 millones de personas y representarán el 41% del gasto en 2025. Este grupo no sólo prefiere, sino que exige la comodidad, la inmediatez y la mejor experiencia para el consumidor que puede ofrecer la telemedicina.

En lugar de centrarse en cómo la telemedicina podría erosionar temporalmente su actual base de pacientes, los proveedores harían bien en pensar en ella como otro medio para atraer a nuevos pacientes, retener a los actuales e involucrar a los pacientes con herramientas e información personal que puede influir en la adherencia al tratamiento, mejorar los resultados y fomentar la autogestión de la atención cuando sea apropiado.

Se prevé que el número de personas que necesitan asistencia sanitaria se cuadruplique en 2050.

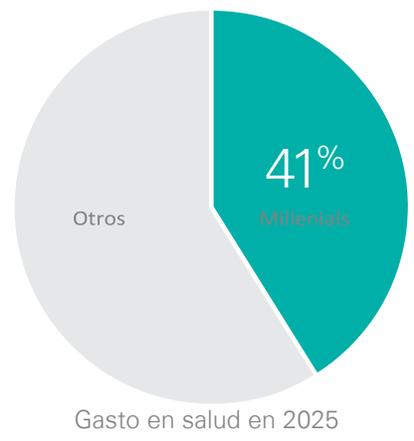


Los millennials exigen la comodidad, la inmediatez y la experiencia del consumidor que puede ofrecer la telemedicina



2015 es el año en el que se prevé que los millenials superen a la generación del Baby Boom.

Para 2025 representarán el 41% del gasto en salud.

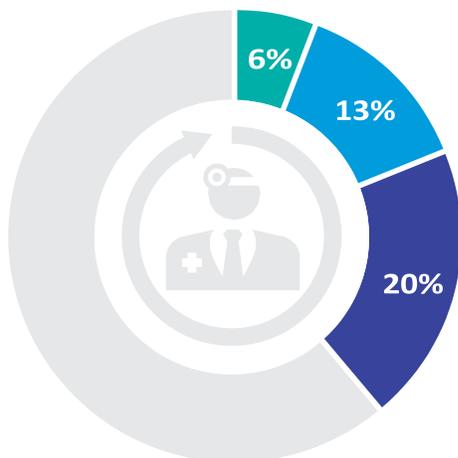


Telemedicina y mejores resultados

Controlar costos y tratamientos innecesarios

Una de las premisas centrales de la ACA es que es posible mejorar los resultados en salud a la vez que se reducen los costos, un acto de equilibrio que ahora está relacionado con los niveles de reembolso a los proveedores, las bonificaciones y las sanciones. Está claro que los proveedores tienen muchas motivaciones para hacer todo lo posible por mejorar los resultados. Y los estudios demuestran que están abiertos a explorar la telemedicina y su mayor transparencia de datos como medio para lograr un mejor valor: Según una encuesta nacional de 2.000 médicos de atención primaria realizada por American Well, casi el 60% de los médicos estarían dispuestos a ver a sus pacientes por vídeo². Saben que la telemedicina puede ayudar a mejorar sus resultados porque, por su propia naturaleza, ayuda a los pacientes a evitar tratamientos innecesarios, a detectar problemas antes de que se conviertan en emergencias y a gestionar mejor las enfermedades crónicas. Estudios recientes demuestran que sólo el seis por ciento de los pacientes que utilizaron los servicios de telemedicina requirieron consultas de seguimiento, en comparación con el 13 por ciento de los que fueron atendidos en una consulta y el 20 por ciento de los que acudieron a urgencias.³

Las consultas de telemedicina se comparan favorablemente con los servicios más convencionales cuando se revisan los pacientes que posteriormente requirieron servicios médicos de seguimiento tras el tratamiento inicial.



● Servicios de telemedicina ● Visita a la oficina ● Emergencias

Un fenómeno especialmente costoso es el uso innecesario de ambulancias y viajes a urgencias. Por ejemplo, los enfermos crónicos pueden experimentar un empeoramiento repentino de los síntomas que pueden hacer que corran a buscar atención de urgencia. La mayoría de las veces, estos problemas podrían solucionarse con un cambio de medicación, dieta u otro ajuste - recomendaciones que se pueden hacer fácilmente a través de la telemedicina. Esto es igualmente cierto para los enfermos crónicos que residen en casa y para los que viven en residencias de ancianos. (Véase el recuadro de la página 7.)

En la actualidad, algunas especialidades médicas son más propensas a utilizar las videoconsultas que otras. Según una encuesta reciente de proveedores realizada por American Well, el 76% de los encuestados consideró que la dermatología era la especialidad más adecuada para la telemedicina, seguida de la psiquiatría con un 54%, las enfermedades infecciosas con un 46%, el tratamiento del dolor con un 37%, y la neurología, la cardiología y la reumatología, con un 36, 34 y 32%, respectivamente.⁴

Especialidades médicas especialmente indicadas para las videoconsultas:

Dermatología	76%
Psiquiatría	54%
Enfermedades infecciosas	46%
Tratamiento del dolor	37%
Neurología	36%
Cardiología	34%
Reumatología	32%

² Frist, B. (2015). Telemedicine: A solution to address the problems of cost, access, and quality. Health Affairs Blog.

³ The Institute for Health Care Consumerism (2015). Study: Telehealth expands access to health care.

⁴ American Health (2015). Telehealth Index: 2015 Physician Survey.

Hay dos tipos de visitas más apropiadas para la telemedicina:



Servicios no planificados iniciados por el paciente: Este tipo de atención puede abarcar desde pacientes adultos que

llaman con dolencias respiratorias menores, hasta niños en edad escolar con dolencias que no requieren visitas en persona (hiedra venenosa, picaduras de abeja, brotes de asma menores), hasta los pacientes que se encuentran en centros de cuidados postoperatorios con síntomas que no ponen en peligro su vida. En estos casos, la evaluación y la atención médica pueden realizarse por vídeo a distancia, liberando así el tiempo de los médicos para atender a pacientes más críticos en persona. Con el tiempo, esto debería mejorar los resultados tanto de los pacientes relativamente sanos como de los que están en estado crítico.



Servicios iniciados por el proveedor para los enfermos crónicos: Las personas con enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus, la EPOC, la insuficiencia cardíaca congestiva y las enfermedades mentales, a veces

requieren cuidados críticos para los brotes importantes. Sin embargo, lo más frecuente es que necesiten citas periódicas de mantenimiento para que sus médicos puedan controlar las mediciones clave y evaluar sus actividades de autogestión. Con el modelo FFS, algunos proveedores han sido reacios a tratar a los pacientes crónicos de esta manera, ya que este enfoque reduce el volumen de pacientes en el consultorio. Sin embargo, otros se dan cuenta de que, cuando lleguemos a un modelo de reembolso basado en el valor, éste será uno de los pasos más importantes que pueden dar para mejorar los resultados a largo plazo de sus pacientes y, al mismo tiempo, satisfacer la creciente demanda de servicios clínicos.

Caso práctico:

Mejorar los resultados de los pacientes de las residencias de ancianos



Florence es una residente de 86 años en un hogar para personas mayores con demencia. Cuando se encuentra en un estado de confusión, a veces arremete físicamente. Esto puede dar lugar a autolesiones, que van desde pequeñas magulladuras a profundas laceraciones. En el pasado, si Florence se autolesionaba en un fin de semana o fuera de horario, la residencia de ancianos la trasladaba a una sala de urgencias local. La mayoría de las veces, las lesiones no requerían más que una crema antibacteriana y un vendaje, lo que hacía innecesaria la costosa ambulancia y la visita al servicio de urgencias. En cambio, ahora que la residencia de ancianos cuenta con servicios de telemedicina (videoconferencia bidireccional y una cámara de alta resolución), los pacientes como Florence pueden ser atendidos por un médico a distancia inmediatamente después de producirse una lesión, y la mayoría de las veces las enfermeras del lugar están bien equipadas para seguir las órdenes del médico.

El ahorro que suponen estas intervenciones a distancia puede ser considerable. Según un estudio reciente publicado en la revista Health Affairs, en los centros que utilizaban servicios de telemedicina con regularidad, las tasas de hospitalización se redujeron en un 11,3%, lo que supuso un ahorro aproximado para Medicare de 150.000 dólares anuales.⁵ Si se extrapola a todos los hogares para ancianos del país, el ahorro derivado del uso de la telemedicina podría alcanzar millones de dólares.

Telemedicina y gestión de la salud de la población

Facilitar el acceso a todos

La gestión de la salud de la población trata de observar los resultados de un grupo, y estratificarlos según el riesgo percibido y la necesidad de una intervención médica más agresiva, ya sea que dicha necesidad se base en una enfermedad crónica o en un acceso insuficiente a la atención médica. Esto responde a uno de los principios fundamentales de la ACA: el derecho a un "acceso equitativo" a la asistencia sanitaria basado en la necesidad clínica, independientemente del estrato social o la disparidad geográfica.

La telemedicina contribuye a mejorar la gestión de la salud de la población, tanto de los enfermos crónicos como de los subatendidos. Los proveedores de telemedicina operan en una cultura de intercambio de datos, lo que, unido a la analítica avanzada, permite una mayor comprensión de los tratamientos basados en la evidencia y de las poblaciones que requieren una divulgación proactiva y herramientas educativas para gestionar mejor sus condiciones.

Por ejemplo, se ha demostrado que el uso de la telemedicina para permitir que los especialistas controlen a los pacientes de la UCI las 24 horas del día tiene un impacto significativamente positivo en las tasas de mortalidad.

Según un estudio publicado en la revista CHEST sobre 110.000 pacientes de 52 UCI de todo el país, los que fueron atendidos en programas de TeleICU tenían un 26% más de probabilidades de sobrevivir y fueron dados de alta un 20% más rápido.⁶

Mientras los pacientes económicamente favorecidos exigen una mejor atención, algunos estadounidenses no reciben ningún tipo de atención. El 19% del país vive en zonas rurales remotas⁷, por lo que hay una parte considerable de la población que recibe una atención médica deficiente. Los hospitales rurales pueden sufrir escasez de personal, falta de ciertos subespecialistas o equipos de diagnóstico obsoletos. Las plataformas de telemedicina en los hospitales comunitarios rurales permitirán a estos pacientes acceder a un nivel de atención mucho más alto.

Un ejemplo ilustrativo de las ventajas de este modelo de telemedicina es la atención a los accidentes cerebrovasculares. Sobre todo en las zonas rurales, es bastante habitual que los pacientes se presenten con síntomas de un ictus en las salas de urgencias y se encuentren con que no hay ningún neurólogo en plantilla. Con la telemedicina, estos pacientes pueden ser evaluados y diagnosticados por vídeo sin salir del hospital, lo que ahorra tiempo y de la función cerebral que puede ser fundamental para su supervivencia.

Telemedicina permite a los especialistas controlar a los pacientes de la UCI y puede mejorar significativamente los resultados



26% Mejor tasa de supervivencia
20% Tasa de descarga del lavador

⁶ Gray, S. (2013). Telemedicine improves outcomes for critically ill patients, study finds. USA Today.

⁷ <http://data.worldbank.org/indicator/SP.RUR.TOTL.ZS>

La telemedicina contribuye a mejorar la gestión de la salud de la población, tanto de los enfermos crónicos como de los subatendidos



Telemedicina y continuidad asistencial

No más silos

La telemedicina es una extensión natural de la evolución de todo el sector hacia la continuidad de la atención, ejemplificada por los modelos de salud móvil y minorista. Los proveedores pueden utilizar la telemedicina para casos de uso como la gestión y renovación de la medicación, gestión de enfermedades crónicas, el alta hospitalaria, el seguimiento postoperatorio y las sesiones de salud mental, todo lo cual requiere una continuidad asistencial constante y a largo plazo.⁸

Sin embargo, es importante señalar que la dirección de la investigación de la telemedicina está cambiando actualmente de un modelo tradicional de centro y radio a un modelo de centro y radio. Con el primer modelo, un centro que ofrece servicios especializados controlaría los protocolos y la tecnología de la telemedicina y remitiría a los pacientes a los proveedores de atención primaria en lugares remotos. En el nuevo modelo, los médicos de atención primaria utilizarán protocolos y tecnologías estandarizados y elegirán entre los especialistas de telemedicina para recibir asistencia. Sin embargo, mantendrán el control clínico de sus pacientes que acceden a la atención desde lugares geográficamente remotos, a menudo utilizando un modelo híbrido de proveedores especializados de dentro y fuera de la red hospitalaria. El cambio de control del centro a los radios es complejo, ya que requiere plataformas tecnológicas integradas y estandarizadas para dar cabida a los proveedores especializados de dentro y fuera de la red de centros de radio, así como protocolos clínicos y flujos de trabajo evolucionados.

A modo de ejemplo, véase el estudio de caso de la página 13.



⁸ American Health (2015). Telehealth Index: 2015 Physician Survey.



Caso de estudio

Un sistema hospitalario regional busca una estrategia empresarial de telemedicina

Problema

Un gran sistema proveedor de 198 hospitales con presencia en más de 20 estados quería una estrategia empresarial de telemedicina en todos sus hospitales. Ya utilizaban la telemedicina para la atención de accidentes cerebrovasculares. Sin embargo, el enfoque existente, aislado y no integrado era costoso, ineficaz y creaba problemas tanto en el frente normativo como en el tecnológico, al tiempo que mermaba los beneficios de la empresa. Los administradores del hospital reconocieron que necesitaban alinear su plan de telemedicina con su visión estratégica más amplia para la empresa. El problema era que esta visión estaba cambiando gradualmente a medida que la industria en general seguía evolucionando de un modelo centrado en el volumen y en el pago por servicio a un modelo basado en el valor y centrado en los resultados.

Solución

KPMG está ayudando a este sistema hospitalario a convertirse en un proveedor líder de servicios de telemedicina y telesalud. En primer lugar, el equipo de KPMG, formado por veteranos del sector, líderes de estrategia y profesionales de la tecnología de la información, dedicó mucho tiempo a examinar y analizar el estado actual de la empresa y las prácticas líderes del sector.

Lo que descubrieron fue que necesitaban un modelo de servicio de telemedicina híbrido, en el que los médicos de atención primaria (PCP) del personal pudieran acceder a distancia a los especialistas médicos internos cuando y donde estuvieran disponibles y acceder sin problemas a especialistas externos cuando no lo estuvieran. Este modelo híbrido requería una estructura de gobierno central, la integración de la tecnología en una plataforma basada en la nube, y flujos de trabajo estandarizados para medir y optimizar estos modelos mejorados de prestación de atención.

Próximos pasos

El plan de KPMG para este sistema hospitalario avanzará en tres etapas: (1) estabilización: pilotaje de proyectos de telemedicina coordinados de forma centralizada; (2) ampliación: basándose en las prácticas clínicas, operativas y financieras más destacadas de la primera etapa, con el fin de ampliar la iniciativa para satisfacer las necesidades de una población más amplia; y (3) optimización: mejora gradual de las implantaciones en el mercado local para obtener el mayor rendimiento de la inversión y mejorar los resultados de los pacientes.

El mercado de la telemedicina

La telemedicina está cumpliendo muchos de los principios establecidos por la ACA, ya sea para reducir las deficiencias en la atención, para facilitar el acceso a los subatendidos o para reducir el coste del tratamiento de los enfermos crónicos. A su vez, los pacientes y los proveedores están adoptando este medio de atención. Incluso las clínicas de salud minoristas están estudiando seriamente la posibilidad de añadir servicios de telemedicina y telesalud para el consumidor, con el fin de mejorar la fidelidad y la adopción de los clientes. Y los pagadores están empezando a prestar atención al innegable impacto en los costos y los resultados a largo plazo.

Pacientes

A medida que los pacientes se vuelvan más expertos en el uso de la tecnología y se sientan cómodos con la autogestión de su salud, debería aumentar la aceptación de la telemedicina, no sólo para el tratamiento directo, sino para gestionar sus propios datos en salud, aprender de la educación sanitaria personalizada y de marca, y utilizar herramientas para de autogestión de enfermedades crónicas. Los pacientes ya utilizan los portales de salud de los médicos e integran sus propios datos médicos en los historiales médicos personales. Además, 95 millones de estadounidenses utilizaron sus teléfonos móviles como herramientas sanitarias en 2013, según la empresa de investigación de marketing en salud Manhattan Research.⁹

Lo más importante es que una reciente encuesta de Harris Poll mostró que el 64% de los pacientes encuestados consideraría consultar a su médico por vídeo en lugar de hacerlo en persona¹⁰. Y los que ya utilizan la telemedicina muestran altos niveles de satisfacción de los clientes. Por ejemplo, una encuesta realizada a los pacientes de la Administración de Salud de los Veteranos, uno de los primeros en adoptar la telemedicina, muestra un 94% de satisfacción.¹¹

Proveedores

A medida que los pacientes adopten la telemedicina y confíen en la comodidad que les proporciona (sobre todo en horas no laborables o cuando los desplazamientos son difíciles), los proveedores empezarán a considerarla una ventaja competitiva. De hecho, según una encuesta de Harris realizada por American Well, el 84% de los ejecutivos del sector en salud afirmaron que la telemedicina era importante para el futuro de sus organizaciones, y el 90% dijo que estaba desarrollando al menos una solución de telemedicina.¹² Con la competencia de los puntos de venta y de atención urgente, los proveedores se están dando cuenta de que la telemedicina es una clave para su viabilidad continua durante la próxima fase de la reforma sanitaria y de pagos.

Clínicas de salud al por menor

En el entorno de las FFS, la creciente aceptación por parte de los pacientes de las clínicas de salud al por menor como medio de atención podría verse como una amenaza para los proveedores tradicionales. Sin embargo, como todos los proveedores acabarán siendo remunerados en función de los resultados, la continuidad de la atención que facilitan estos establecimientos será probablemente beneficiosa para todo el sistema en salud. Gracias a su ubicación en el centro de la comunidad, a la posibilidad de prestar servicios fuera del horario de atención y a la comodidad de surtir las prescripciones en el mismo lugar, las clínicas minoristas pueden convertirse en uno de los motores más importantes para la aceptación y adopción de la telemedicina por parte de los consumidores.

Pagadores

En cuanto a los pagadores, los estudios muestran que la transición a la telemedicina está ganando terreno. En 2014, los reembolsos de Medicare por telemedicina ascendieron a 13,9 millones de dólares, lo que refleja un aumento constante desde que el sector se midió por primera vez en 2008.¹³ Y se espera que el 71% de las empresas con más de 1.000 empleados ofrezcan servicios de telemedicina en 2017.¹⁴ Dicho esto, el reembolso de la telemedicina se encuentra actualmente en un estado de flujo. Dado que la mayoría de las políticas de reembolso se deciden y gestionan a nivel estatal, los gobiernos estatales están resolviendo actualmente los entresijos de esta cuestión. Los pagos de Medicare y Medicaid son un poco más sencillos; el pago de los pagadores privados sigue siendo un trabajo muy en curso. En la actualidad, existen cuatro modelos principales. (Véase el recuadro sobre el reembolso en la página 13).

Una nota importante: Se espera que el seguimiento de los enfermos crónicos a distancia suponga un ahorro de 36.000 millones de dólares en todo el mundo en los próximos cinco años.¹⁵ De hecho, los beneficios de la monitorización de estos pacientes en tiempo real son ampliamente reconocidos por la industria como fundamentales para mejorar los resultados y fomentar una mejor salud de la población. Como tal, se espera que produzca más de 5.000 millones de dólares para 2020, una estimación que representa el 50% de todo el mercado de la telemedicina.

\$13.9 millones
Cantidad de reembolsos de Medicare por telemedicina en 2014

71%

Del número de empleadores con más de 1.000 empleados ofrezca servicios de telemedicina para 2017



Tanto si se utiliza para satisfacer las necesidades de los consumidores más exigentes, como para mejorar los resultados y la gestión de la salud de la población, o para facilitar la continuidad de la atención, la telemedicina se ha convertido en una parte integral del nuevo entorno de pago que ya no se puede ignorar

4 Posibles modelos de reembolso

1 "No hay que pagar por el servicio": Aunque pueda parecer contradictorio, muchas organizaciones proveedoras ofrecen servicios de telemedicina gratuitos. Estos programas se consideran valiosos porque impulsan a los pacientes a utilizar un determinado hospital. Esto representa un volumen que podría perderse si no se ofrecieran servicios de telemedicina. En algunas especialidades, como la neurología, se considera más rentable ofrecer "servicios gratuitos" que tener varios neurólogos de guardia.

2 Riesgo compartido: Para las organizaciones de proveedores que siguen modelos de riesgo compartido, como las ACO y los planes de salud dirigidos por proveedores, la telemedicina se considera una buena inversión. Estas organizaciones reciben una cuota mensual fija por cada miembro y deben cumplir unos criterios de resultados específicos, por lo que invertir en telemedicina puede conducir a la mejora de los resultados clínicos de los que dependen.

3 Medicare/Medicaid para poblaciones específicas: Medicare y Medicaid reembolsarán los servicios prestados a pacientes crónicos considerados de alto coste y riesgo. Esto se aplica a las personas que padecen enfermedades crónicas que necesitan mantenimiento y a las que requieren intervenciones de salud mental.

4. Aseguradoras privadas sujetas a las leyes de paridad comercial: Las nuevas leyes de paridad dictan que, si los programas gubernamentales federales y estatales ofrecen reembolsos por telemedicina, los pagadores privados deben ofrecer tasas de reembolso iguales. Este modelo es el que se encuentra bajo mayor escrutinio y evolucionará en los próximos años a medida que se vayan desarrollando las adiciones a la ACA.

El camino hacia la transformación: cómo puede ayudar KPMG

El camino hacia la transformación del modelo de pago por servicio a la compra basada en el valor es un reto con numerosas partes móviles. Cada una de estas partes debe realizar la transición al nuevo modelo de forma decidida y coordinada, garantizando al mismo tiempo que la empresa siga funcionando con el paradigma actual.

Los clientes que acuden a nosotros para proyectos de telemedicina solicitan servicios en las siguientes áreas:

Alineación estratégica: Esto puede estar relacionado con los objetivos empresariales, la estrategia y la planificación, y la educación interna/gestión del cambio. Esto último es especialmente importante, ya que conseguir que los líderes de los proyectos se alineen con los ROI financieros y los resultados clínicos es fundamental para el éxito a largo plazo.

Diseño del programa y evaluación de la madurez: Nuestro proceso comprende una evaluación organizativa del estado actual, la determinación de los objetivos empresariales y el establecimiento de una estrategia de estado futuro, un modelo operativo objetivo y una hoja de ruta de la línea de servicio. Es esencial que los sistemas que se implanten estén estandarizados con infraestructuras escalables y diseños de flujo de datos y de trabajo.

Gobernanza del programa y orientación normativa: Es imprescindible contar con una planificación estratégica y un apoyo operativo del programa que incluya protocolos y políticas de gobernanza centrados en el paciente en todos los entornos asistenciales. Estos deben ir acompañados de un análisis de las cuestiones relativas al cumplimiento de la normativa y el reembolso, tanto en su estado actual como con vistas a la evolución a corto y largo plazo.

Selección y configuración de la plataforma del sistema integrado: La elección y la configuración de las plataformas de telemedicina, así como la garantía de la seguridad de la red y el cumplimiento de la HIPAA, representan las tareas más difíciles señaladas por los clientes. Se trata de decisiones críticas, ya que influyen en el éxito y la eficacia de la documentación clínica y la administración de las teleconsultas, la colaboración por vídeo, la participación de los pacientes y las funciones de informes de gestión del rendimiento.

Gestión del rendimiento y elaboración de informes: La medición, el análisis y la elaboración de informes sobre la calidad y los resultados son indispensables para mantener y hacer crecer un programa de telemedicina. Los indicadores clave de rendimiento financiero, clínico y operativo deben medirse e integrarse.

Contacto:

Traducción y Adaptación



Omar Arteaga
Líder Industria
Salud y Ciencias de la Vida
oarteaga@kpmg.com
+57 3152963170

Dr. Richard S. Bakalar
Managing Director, Advisory, Virtual Care
Solutions and Global Healthcare Center of
Excellence
303-382-7014
rbakalar@kpmg.com

Ashraf W. Shehata Principal & US
Global Payer Lead for Advisory and
Global
Healthcare Center of Excellence 513-763-
2428
ashehata@kpmg.com

Michel A. Beaty
Principal, Advisory Health Care
Solutions
404-658-5063
ashehata@kpmg.com

kpmg.com/socialmedia



KPMG en Colombia



KPMG_CO

© 2021 KPMG S.A.S. y KPMG Advisory, Tax & Legal S.A.S., sociedades colombianas por acciones simplificadas y firmas miembro de la red de firmas miembro independientes de KPMG afiliadas a KPMG International Limited, una entidad inglesa privada limitada por garantía. Todos los derechos reservados.