

## El Ib-Salut ahorra 11 millones de euros mediante el riesgo compartido ...

EL MODELO DE CONTRATO DEBE EXTENDERSE

## El Ib-Salut ahorra 11 millones de euros mediante el riesgo compartido

Un contrato de riesgo compartido firmado con la Fundación Kovacs y el Ib-Salut para la aplicación de la neurorreflejo terapia ha demostrado los beneficios de este modelo de gestión, que reduce el consumo de fármacos y la cirugía y produce ahorros económicos.

David Rodríguez Carenas | 18/06/2013 19:10

☆☆☆☆ | ¡vota!

0 comentarios

imprimir | tamaño

"Casi todas las prácticas médicas son candidatas al riesgo compartido". Así de claro lo tiene Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial. "Esta opción, en la que la transparencia es clave, debe pasar ya de la literatura a la realidad".

Parece que su deseo puede estar más cerca. Hoy se han presentado en la sede de la OMC, en Madrid, los resultados de un contrato de riesgo compartido entre el Servicio de Salud de las Islas Baleares (Ib-Salut) y la Fundación Kovacs, destinado a la aplicación de la intervención neurorreflejo terapéutica. Y los resultados -once millones de euros de ahorro, por ejemplo- pueden facilitar la extensión de este modelo, como confesó a *Diario Médico* Francisco Kovacs, presidente de la fundación: "Algunos servicios de salud lo han sugerido, pero muchas compañías no están por la labor. Por eso era más factible realizarlo con una entidad sin ánimo de lucro como la nuestra, que además tiene interés público por la eficiencia. Este estudio supone una sugerencia para que otros prueben el riesgo compartido. El pilotaje ya está hecho. Se suma la crisis económica y la evidencia de que este modelo funciona, así que ¿por qué no extenderlo?".

Que el modelo funciona lo demuestran los resultados del estudio, publicados por la revista *BioMedCentral Health Services Research*. La novedad en el contrato firmado por la Fundación Kovacs y el Ib-Salut radica en que, tras el estudio, hay un seguimiento con el mecanismo de cálculo. La intervención elegida -no farmacológica- ya había demostrado su coste-efectividad, pero se quería comprobar si obtenía los resultados que prometía.

### Dos años de contrato

El contrato se definió en 2010, y entró en vigor en enero de 2011. Entre ese mes de enero y el 31 de diciembre de 2012 se cubrió la atención de 3.802 pacientes. Con esos casos analizados, las mejoras obtenidas fueron aun mayores de lo esperado. El grado medio de mejora del dolor irradiado fue del 75 por ciento -por el 30 por ciento esperado-, el abandono del tratamiento farmacológico se logró en el 71 por ciento de los casos -por el 20 por ciento estimado inicialmente-, y no hubo pacientes que requirieran cirugía, cuando las estimación era del 20 por ciento.

Por tanto, a la mejora clínica derivada de menor dolor, reducción de los tratamientos farmacológicos y de sus posibles efectos secundarios, y desaparición de las cirugías, se suma un ahorro de 11.161.893 euros, pasando de los 13.770.489 estimados para esos dos años a los 2.608.596 euros que realmente se gastaron.

### Forma del pago

De esas previsiones salieron también las formas de pago. El 50 por ciento de los cobros es fijo, y depende del volumen de actividad -como suele ser hasta ahora-, pero el resto es variable, y depende de los resultados. De esta parte, un 50 por ciento se paga si la evolución clínica de los pacientes alcanzan los estándares establecidos, un 30 por ciento si se obtenía el 20 por ciento de reducción de consumo de fármacos, y un 20 por ciento si un 20 por ciento de los pacientes finalmente requerían cirugía.

Dado que se cumplieron y superaron las previsiones, el pago fue del cien por cien. Entonces, ¿todo igual? No. Por un lado, se realizó una evaluación, algo no demasiado habitual en nuestro país. Por otro, el pago completo se realizó porque se cumplieron las buenas previsiones, pero no hubiera ocurrido si no se hubiera llegado a esos datos.

En cualquier caso, para que se vaya hacia este tipo de contratos, la Administración tendrá que implicarse en esta vía, y la industria deberá superar sus miedos, "algunos lícitos, como el retraso de los pagos en riesgo compartido, y otros ilícitos, como la posible desconfianza en la efectividad de sus productos", concluyó Kovacs.

☆☆☆☆ | ¡vota!

0 comentarios

imprimir | tamaño

compartir

### TU ESPECIALIDAD AL MINUTO

BIOTECNOLOGÍA



GINECOLOGÍA



MEDICINA DE FAMILIA



NEUROLOGÍA



ONCOLOGÍA



UROLOGÍA



### MÁS SOBRE GESTIÓN

**El Ministerio valorará hacer interoperables las HCE de la privada**  
por Rosalía Sierra. Madrid

El Ministerio de Sanidad está valorando integrar todos los sistemas de información en su proyecto de Historia Clínica Digital del SNS, lo que incluiría hacer interoperables los historiales electrónicos del sector privado.

**Optimizar la potencia aumenta la ecoeficiencia de los centros**  
por Enrique Mezquita. Valencia

### ENCUENTROS ANTERIORES

Regina Dalmau



**Viernes, 31-5-2013 (09:30h)**

Secretaría del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo, ha respondido por el Día Mundial Sin Tabaco.

[Ir a la ficha](#)