

## Los expertos aseguran que los incentivos deben utilizarse para dirigir la organización hacia objetivos de política sanitaria

### Redacción

Dichos incentivos deben favorecer la coordinación entre Atención Primaria y Especializa

Barcelona (14/16-06-08).- “La mayoría de los incentivos por objetivos están enfocados a hacer más, cuando no sabemos si hacer más es mejor para el funcionamiento de los servicios sanitarios”, manifestaba el doctor Salvador Peiró en las jornadas organizadas por la Fundación Gaspar Casal en Barcelona bajo el lema La mejora de los servicios de salud en las comunidades autónomas. Peiró, jefe de la Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud, sostiene que reforzar la motivación interna y el profesionalismo, la voz del paciente, y la transparencia a favor de la capacidad técnica de análisis y evaluación conforman el contexto idóneo para el buen funcionamiento del pago por objetivos. Además, los incentivos deben favorecer la coordinación en Atención Primaria y Atención Especializada, entre estos dos niveles asistenciales y entre enfermeras y médicos.

Entre los determinantes del funcionamiento de los servicios sanitarios y de la calidad bien entendida, Vicente Ortún, director del Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES) y también ponente en las jornadas, destacaba la autonomía de gestión sin discriminación como elemento fundamental y señalaba la existencia de distintos de incentivos: los que se derivan del lugar de trabajo, los de las formas organizativas, y los que tienen que ver con el cambio de comportamiento individual. En este sentido, Ortún considera que los incentivos deberían personalizarse siendo ésto compatible con la negociación colectiva.

El concepto de pago por objetivos es una de las estrategias que intenta estimular la mejora de la calidad asistencial, remunerando a los proveedores de atención sanitaria según sus resultados en el cumplimiento de objetivos de calidad o productividad predefinidos. Quién debe recibir los incentivos, cuánto debe pagarse y qué retribuirse, el papel de los incentivos no económicos, del ajuste de riesgos y del clima organizativo son elementos esenciales a la hora de diseñar el pago por calidad, como se puso de manifiesto en las jornadas. Entre las limitaciones más importantes, el doctor Peiró destacó la orientación exclusiva hacia la reducción de la infrautilización y a la mejora de la productividad, “a hacer más” en definitiva, en cuyo caso la atención e intervenciones se desplazan hacia la población sana. Además, la afectación de la equidad, la escasa validez de muchos indicadores, la confusión entre recomendaciones de guías de práctica e indicadores, sobrerregistro, optimización de datos, paternalismo, impacto negativo sobre la motivación interna y abordaje de la calidad como un problema individual en lugar de organizativo, condiciona la finalidad última de los incentivos que es mejorar la calidad del sistema sanitario. En cuanto a la calidad de los indicadores, el doctor Peiró sostiene que aquellos que se cumplen al 100 por cien no son necesarios, y que en realidad el pago por objetivos debe usarse para dirigir la organización hacia objetivos de política sanitaria.

Los incentivos no obvian la necesidad de gestionar las actividades clínicas ni de evaluarlas y tampoco son el único instrumento de mejora de la calidad. El desarrollo de indicadores de calidad, su validación y su evaluación requieren más información y análisis del que puede proporcionar la débil investigación en servicios sanitarios que se paga en el Sistema Nacional de Salud. La dificultad para obtención de datos, como por ejemplo los indicadores de farmacia, o combinar bases de datos, complica la investigación como sostiene el doctor Salvador Peiró que apela a la inteligencia unida a la transparencia de los datos para progresar en la eficacia y en la mejora del funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.