

La remuneración según el desempeño no asegura mejoras en el ámbito sanitario

Pay for performance does not guarantee improvements in the health field

Houle S y col. Ann Intern Med 2012;157:889-899.

Objetivos

Evaluar la efectividad de la remuneración por desempeño sobre el trabajo de los médicos.

Fuentes de datos

MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, OpenSIGLE, Canadian Evaluation Society Unpublished Literature Bank, New York Academy of Medicine Library Grey Literature Collection, y listas de referencias hasta junio 2012.

Selección de estudios

Ensayos controlados y aleatorizados, series de tiempo interrumpidas, estudios antes-después controlados y no controlados, y grupos de cohortes comparativas.

Extracción de datos

Los datos fueron extraídos por dos revisores independientes.

Resultados principales

La tabla 1 resume los efectos del pago por desempeño sobre la tasa de implementación de cuidados preventivos y/o maniobras de rastreo y la tabla 2, sus efectos sobre la calidad del cuidado en pacientes con enfermedades crónicas (ambas tablas fueron resumidas, otorgándole mayor importancia a los estudios más robustos).

Si bien la información proporcionada por estudios no controlados (15 trabajos antes-después y dos estudios comparativos de cohorte) sugiere mejoras en los resultados de la atención asociada a los incentivos por desempeño, las investigaciones controladas con mayor robustez metodológica no confirman estos hallazgos: de los cuatro ensayos clínicos controlados y aleatorizados, dos arrojaron resultados negativos, y los otros dos, reportaron un aumento estadísticamente significativo en las tasas de vacunación. Sin embargo, más allá de la significancia estadística de estos hallazgos, las mejoras fueron pequeñas.

A diferencia de los estudios antes-después, las series de tiempo interrumpidas comparan los resultados posteriores a la intervención con la tendencia que venía observándose previamente a la misma, lo que permite una visión más amplia que la que estaría basada solo en la comparación de dos puntos en el tiempo. Dos de estas investigaciones no pudieron documentar mejoras luego de la implementación de incentivos financieros (una informó mejoras iniciales en la adherencia a las guías de práctica clínica, que luego se disiparon, y dos informaron mejoras en los controles de tensión arterial en pacientes con diabetes pero no en los controles de hemoglobina glicosilada).

Tabla 1: Efectos del pago por desempeño sobre la tasa de implementación de cuidados preventivos y/o maniobras de rastreo.

Autor y año de publicación	Diseño del estudio	Indicadores comparados (tasas de)	Resultados por grupo		
			Control	Intervención	Significancia estadística
Fairbrother y col., 2001 Kouides y col., 1998 Grady y col., 1997	Ensayo clínico controlado aleatorizado	Vacunación en niños	2,5%	5,9%	p < 0,05
		Inmunización contra la influenza	2,5%	10,3%	p = 0,03
		Indicación de mamografía	25,0 %	26,0 %	p = 0,46
		Rastreo con mamografía	30,2 %	28,2 %	P = 0,14
Gavagan y col., 2010	Ensayo controlado no aleatorizado	Rastreo con Papanicolaou Rastreo con mamografía	Tendencias: 0,004 0,0015	Tendencias: 0,005 0,003	p < 0,053 p < 0,076
Rosenthal y col., 2005	Controlado antes (A)-después (D)	Rastreo de cáncer cervical	A: 39%; D: 55%	A: 44%; D: 57%	p = 0,02
		Rastreo con mamografía	A: 66,1%; D: 72,4%	A: 68,0%; D: 72,6%	p = 0,13
Fagan y col., 2010	Estudio controlado antes-después	Alcance de la meta de hemoglobina glicosilada ^c	A: 62%; C: 80%	A: 64%; D: 82,1%	p = 0,50
		Rastreo de retinopatía Rastreo de nefropatía Inmunización contra influenza Alcance de la meta de hemoglobina glicosilada ^c Alcance de la meta de colesterol LDL	No reportado		OR: 0,98 (0,61 a 1,58) OR: 0,95 (0,62 a 1,46) OR: 1,79 (1,37 a 2,35) OR: 0,44 (0,30 a 0,65) OR: 0,62 (0,44 a 0,86)

A: antes. D: después. C: en personas con diabetes.

Tabla 2: Efectos del pago por desempeño sobre pacientes con condiciones crónicas.

Autor y año de publicación	Diseño del estudio	Indicadores comparados (tasas de)	Resultados por grupo		
			Control	Intervención	Significancia estadística
Twardella y col. 2007	Estudio aleatorizado y controlado	Proporción de pacientes que reportaron no estar fumando	2,7%	3,5%	p = 0,75
Campbell y col., 2009	Serie de tiempo interrumpida comparando la mejoría "atribuible" a la intervención de pago por desempeño con la mejoría observada en períodos históricos durante los cuales no se habían implementado intervenciones semejantes.	Cuidados apropiados en pacientes con enfermedad coronaria	De 58,6% en 1998 a 76,2% en 2003 p = 0,6	De 85,0% en 2005 a 84,8% en 2007 p = 0,02	
		Cuidados apropiados en pacientes con asma	De 60,2% en 1998 a 70,3% en 2003 p = 0,001	De 84,3% en 2005 a 85% en 2007 p = 0,16	
		Cuidados apropiados en pacientes con enfermedad diabetes	De 61,6% en 1998 a 70,4% en 2003 p < 0,001	De 81,4% en 2005 a 83,7% en 2007 p = 0,91	

Serumaga y col., 2011	Serie de tiempo interrumpida en pacientes con hipertensión arterial	Pacientes que alcanzaron valores menores o iguales a 150/90 mmHg	70%	67,3%	-0,01% (-0,06 a 0,03) de cambio en la tendencia
		Controles de la tensión arterial	47,7%	53,2%	-0,01% (-0,24 a 0,21) de cambio en la tendencia
		Pacientes que iniciaron tratamiento con nuevo fármaco	0,05% por mes	0,05% por mes	0,02% (-0,23 a 0,19) de cambio en la tendencia
		Ocurrencia de resultados relacionados (infarto de miocardio, ACV, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, muerte).	No reportada	No reportada	0,05% (-0,02 a 0,07) de cambio en la tendencia
Vamos y col., 2011	Serie de tiempo interrumpida en pacientes con diabetes. Se valoró la tasa de mejora anual de los objetivos a alcanzar.	Presión sanguínea Colesterol total menor a 193 mg/dL Hemoglobina glicosilada menor o igual a 7%	2,2% (1,9 a 2,6) 4,9% (4,3 a 5,3) 2 (1,3 a 2,)	3,8% (2,7 a 4,9) 7,4% (6 a 8,8) -0,2% (- 2 a 1,6)	El pago por desempeño se asoció a una mejoría estadísticamente significativa de los dos primeros indicadores y a un empeoramiento del tercero.
Alshamsan y col., 2012	Serie de tiempo en pacientes con diabetes	Hemoglobina glicosilada Colesterol total Presión Sistólica	No reportada	No reportada	Cambios en la tendencia: -0,19% (0,15 a 0,22) -0,03 mmol/L (0,01 a 0,05) -1,04 mmHg (-1,42 a - 0,64)

ACV: accidente cerebrovascular.

Conclusiones

Si bien el pago atado al desempeño ha demostrado ser útil en el ámbito de los negocios, todavía no contamos con evidencia suficiente como para recomendar aplicarlo en sistemas de salud.

Fuente de financiamiento: Houle S recibió apoyo para sus estudios de doctorado de las siguientes instituciones: Interdisciplinary Chronic Disease Collaboration, Hypertension Canada, Canadian Institutes for Health Research. McAlister F cobró honorarios de: Alberta Innovates Health Solutions y Capital Health Chair in Cardiovascular Outcomes Research. **Posibles conflictos de interés:** No referidos.

Comentario

El incentivo financiero es una metodología discutida para mejorar la calidad del trabajo médico, sobre todo porque no ha terminado de demostrar fehacientemente su efectividad en la práctica¹.

En Argentina solo hemos podido identificar dos experiencias de este método de remuneración.

Por un lado, en 2007 Giménez L y col.² comunicaron que la implementación de incentivos financieros en una empresa de medicina prepaga se asoció a mejoras en la aceptabilidad de los usuarios medidas a través del cuestionario CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems). Por otro lado, en el Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires funciona desde 2005³ un sistema de incentivos financieros atado al puntaje obtenido a través de una mezcla de resultados determinados por consenso entre los médicos del servicio que incluye indicadores de efectividad clínica, de compromiso institucional y de realización de procedimientos vinculados a dicha especialidad. Vale destacar que en 2007 se observó una mejoría estadísticamente significativa en la mayoría de los indicadores de efectivi-

dad clínica: aumento de la tasa de rastreo de cáncer colorrectal y de mama, en los niveles de hemoglobina glicosilada en la población con diabetes y de colesterol LDL en la población con enfermedad coronaria o con alto riesgo cardiovascular y en el control de la tensión arterial.

Conclusiones del comentador

Si bien los resultados iniciales obtenidos de su aplicación en Argentina son alentadores, consideramos que el entusiasmo por el pago por desempeño como un motor de mejoras de calidad en salud es desproporcionado para la actual evidencia disponible. Necesitamos más estudios robustos antes de recomendarlo en forma segura como un potente instrumento para modificar conductas y mejorar resultados. Alentamos además a las organizaciones que actualmente los están utilizando a publicar sus hallazgos con el objetivo de contribuir a ampliar la evidencia científica sobre el tema.

Fernando Ramón Vázquez Peña [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. fernandoramon.vazquez@hospitalitaliano.org.ar]

Vázquez Peña F. La remuneración según el desempeño no asegura mejoras en el ámbito sanitario. Evid Act Pract Ambul. Ene-Mar 2013. 16(1). 12-13. **Comentado de: Houle S y col. Does Performance-Based Remuneration for Individual Health Care Practitioners Affect Patient Care?** Ann Intern Med 2012;157:889-899.

Referencias

- Rubinstein A., Mejoramiento de calidad e incentivos financieros en atención primaria de la salud. Seminario III, CEDES (Centro de estudios de estado y sociedad), 2005. Disponible en: <http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/SSPP/2005/SSPP200503.pdf> (ultimo acceso: 19/03/13).
- Giménez L y col. Experiencia de nueve años de trabajo en una aseguradora de Medicina Prepaga de Argentina (OMINT: Organización Médica Internacional). Presentación en la Conferencia Internacional Nro 24 de ISQua (International Society for Quality in Healthcare). Boston (2007).
- Rubinstein A y col. A multimodal strategy based on pay-per-performance to improve quality of care of family practitioners in Argentina. J Ambulatory Care Manage 2009, Vol. 32, No. 2, pp. 103-114. Disponible en URL: <http://www.mendeley.com/catalog/multimodal-strategy-based-pay-per-performance-improve-quality-care-family-practitioners-argentina/> (ultimo acceso: 19/03/13).

