

El clonado de información: ¿necesidad o excusa para el fraude?

La falta de control de la digitalización puede facilitar el fraude sistemático

MARIO GARCÍA SÁEZ

Desde la aprobación de la *Affordable Care Act* en marzo de 2010, más conocida en la calle como Obama-Care, el sistema sanitario norteamericano está siendo uno de los centros de la actualidad política por los cambios que supone y el cuantioso gasto que está acumulando en las cuentas del Gobierno federal. La polémica más reciente, de este octubre de 2013, la protagonizó el portal que debía ser el primer paso para los ciudadanos americanos a la hora de contratar sus coberturas médicas, HealthCare.gov. Este ha resultado ser como un sonado fracaso en su implementación al ofrecer un portal confuso, inoperativo y fuera de servicio la mayor parte del tiempo, y a día de hoy todavía es difícil de cifrar el sobrecoste, que ya maneja estimaciones por encima de los 600 millones de dólares.

Después de haber salido del paso con la ayuda de compañías como Google, Oracle y Red Hat en lo que parecía ya una "emergencia nacional", vuelven a aparecer nuevas informaciones destapando sobrecostes en lo que se refiere al proceso de digitalización de la documentación clínica para ser integrada en las historias clínicas electrónicas.

El detonante es el informe que realiza la Oficina del Inspector General del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services Department), que señala como idea principal que, a pesar de dedicarse una cantidad de recursos considerables a la adopción de la historia clínica electrónica, el grado de vigilancia de la Administración ha sido descuidado de forma preocupante en referencia al potencial fraude que podría darse en la dedicación de estos recursos. La distribución de estos fondos e incentivos debería ser el instrumento principal para evitar y reducir las actividades fraudulentas en el sector y se critica que se esté desaprovechando este instrumento. Y es que se asume que detrás de esta relajación hay un fraude generalizado que son incapaces de cuantificar por el momento, pero que alcanza cientos de millones de dólares como mínimo. A partir de aquí, todo el mundo se ha puesto a la defensiva y ha esgrimido razones para justificarse y desviar responsabilidades en otras direcciones.

Una puerta abierta para el fraude

Entre las ideas que señala este informe, destaca la preocupación

por los efectos del *copy-and-paste* o "copia y pega", ampliamente generalizado entre los profesionales de la salud, para el que la administración no ha ofrecido directrices sobre cómo controlarlo convenientemente. Indicativo de esta situación, apenas controlada, es que más de tres cuartos de los hospitales en EE UU carecen de políticas y directrices sobre la cuestión del clonado de información. Por otro lado, el propio informe señala que Medicare tampoco ha variado su forma de perseguir las actividades fraudulentas en esta materia, a pesar de haberse producido un cambio muy importante en la producción de la información.



No obstante, el aumento del coste de las facturas médicas sigue siendo desconcertante. A primera vista, podría decirse que la implantación de historias clínicas electrónicas permitiría mejorar la eficiencia, la productividad de los profesionales sanitarios y, en general, reducir el coste global del sistema para todas las partes. Sin embargo, la

mayoría de informes y estudios admiten un incremento significativo en los costes que ronda entre el 30% y el 50% desde la implantación de historias clínicas electrónicas.

Todos responsables, pero nadie culpable
¿A qué se debe este aumento? Casi todos los implicados reco-

nocen un aumento de la práctica de "inflar las facturas", pero cada uno tiene su versión sobre la voluntariedad, las causas y las responsabilidades de unos y otros.

Los colectivos médicos alegan que el clonado de información se ha convertido en su "tabla de salvación" para poder afrontar el incremento del

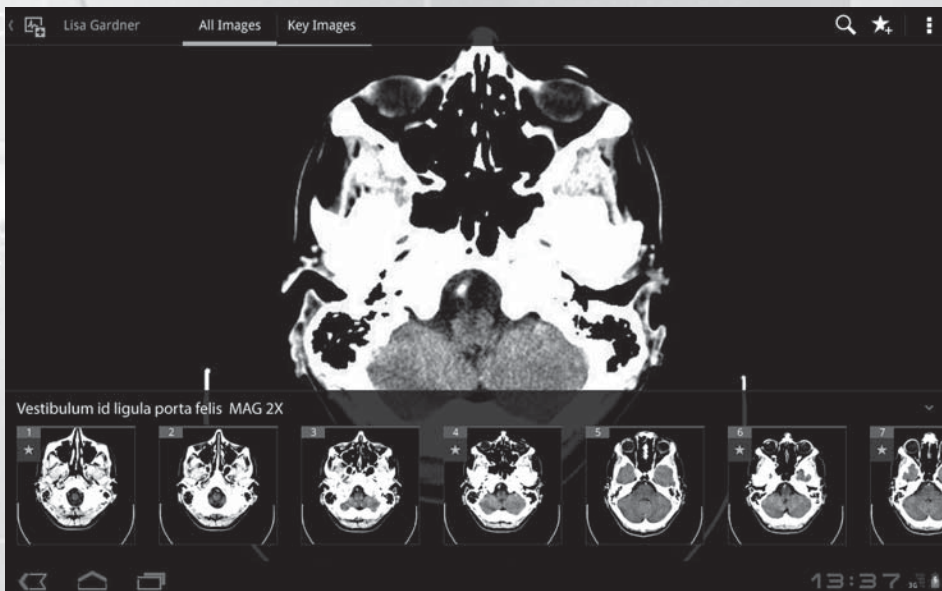


volumen de trabajo que ha supuesto la migración hacia las historias clínicas electrónicas. No solo hay que documentar la actividad diaria, sino también toda la información anterior. Hospitales, aseguradoras y proveedores mantienen un nivel de presión exigente sobre los médicos en esta cuestión debido a la caducidad del programa de incentivos iniciado en 2009 a través de la *Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act* (HITECH), cuyo montante total asciende a más de 22.000 millones de dólares. A partir del 2015, aquellas organizaciones que hayan estado

que los avances tecnológicos han permitido escalar el problema a dimensiones mayores y, también, han facilitado la forma de hacerlo. Algunas aseguradoras han considerado el clonado como el origen del problema ya que entienden que el inflado de las facturas está íntimamente relacionado con el uso de plantillas de informes, y están dispuestas a dejar de abonar aquellas en las que detecten patrones de clonado. Hospitales y médicos responden a estas acusaciones indicando que las historias clínicas electrónicas permiten documentar mucho mejor las actuaciones realizadas, y eso

Después de sopesar todos estos inconvenientes, es comprensible que haya quienes se planteen si realmente la migración merece la pena. Toda esta problemática parece no limitarse solamente a una cuestión de cuántos recursos van a ser necesarios para soportar el sistema en adelante. Está suponiendo también un posible riesgo para la calidad de la atención médica en cuanto a que los colectivos médicos no solo denuncian trabajar bajo mayor presión y carga de trabajo, sino también que la distribución de su tiempo de trabajo se ha invertido. Mientras que antes la mayor parte del tiempo se dedicaba a la atención de pacientes, ahora el 43% del tiempo es dedicado a la introducción de información en el sistema electrónico y solo el 28% a la atención de los pacientes.

Hasta el momento, la administración se muestra convencida de los grandes beneficios que reportará en el futuro haber iniciado este cambio, pero corre el peligro de que la situación se escape de su control si no detecta los problemas a tiempo y sigue eludiendo sus responsabilidades a la hora de establecer los requisitos necesarios para cada uno de los actores. Al fin y al cabo, es quien ha catalizado todo este proceso de migración sin planificar adecuadamente cómo debe funcionar el sistema y cómo debe auditarse. Es un ejemplo más de cómo el exceso de confianza que produce enumerar y vender continuamente los beneficios que trae la administración electrónica hace que sus promotores infravaloren consciente o inconscientemente los riesgos y sobrecostes derivados de la digitalización de la información. Debería tenerse esta circunstancia más presente, pues hoy en día es prácticamente imposible encontrar un proyecto de digitalización que se atenga a los presupuestos iniciales, o al menos, cerca de ellos. ■



recibiendo fondos de estos programas verán cortadas o reducidas las ayudas. Entre estas organizaciones, algunas han adoptado software y sistemas que se han mostrado ineficientes para los propósitos de gestionar adecuadamente la información clínica, por lo que no solo se ha perdido la inversión, sino también un tiempo valioso. Otras muchas ni siquiera han comenzado la transformación.

Por otra parte, aseguradoras y proveedores alegan ser víctimas de una práctica generalizada de inflar las facturas por parte de los profesionales sanitarios y hospitales. Indican

se ha traducido en facturas más elevadas.

No obstante, la industria del software también tiene su parte de responsabilidad en la creación del problema. La competencia en este sector se ha endurecido y todos prometen maravillas tanto en el ahorro de costes como en la mejora del margen de beneficio. Hospitales, aseguradoras y médicos han encontrado aquí alguien más a quien involucrar y con quien repartir responsabilidades, pues entienden que, si bien no todo es fraude y hay errores, estos han fomentado ambas situaciones al facilitar de forma extrema el clonado.