

Cuestión Salud

www.proesa.org.co

ISSN: 2256-5787

Publicación trimestral - Año 3 - Número 10. Cali, septiembre de 2015

Hacia Nuevas Formas de Pago

Podría decirse que el sistema de salud de Colombia está por entrar en una nueva era. El proyecto de reforma al sistema que el Ministro Alejandro Gaviria impulsó en 2013 y que a la postre no vio la luz, incluía dos artículos que anunciaban claramente el interés del gobierno por impulsar nuevos mecanismos de pago. Un artículo decía *“Los Gestores de Servicios de Salud y los Prestadores de Servicios de Salud podrán pactar al momento de la contratación indicadores de desempeño e incentivos sujetos a la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.”*

Y el siguiente artículo aclaraba qué *“El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un sistema de pago por desempeño que incentive a los Gestores de Servicios de Salud y a los Prestadores de Servicios de Salud a alcanzar los mayores logros posibles en el mejoramiento del estado de salud de la población, el mejoramiento de la calidad de la atención, la satisfacción y experiencia del usuario y la adecuada utilización de sus recursos.”* Este mismo artículo dejaba en manos del Ministerio establecer la metodología.

Aun sin reforma, el interés del Ministerio de Salud sigue vivo. El equipo técnico de esta entidad con el apoyo de la academia está trabajando en las bases de la política pública en la materia, y es posible que este año se conozcan los primeros documentos al

respecto. Pero no menos cierto es que tanto EPS como IPS sienten que es necesario moverse hacia nuevas formas de relaciones contractuales, y que en el centro de cualquier nuevo modelo está la modalidad de pago.

El pago por desempeño o por resultados (Pay-for-performance o P4P por su sigla en inglés) es en palabras simples la retribución extra, monetaria o no, por la consecución de un objetivo que está en el interés de quien lo promueve. La palabra clave es incentivo, y esto es lo primero que debe entenderse. Los modelos de P4P no vienen a reemplazar las modalidades de pago existentes, lo que hacen es, si son diseñados de manera inteligente, modificar o corregir los incentivos perversos que la modalidad actual de contratación tenga. Por ejemplo, en un modelo de capitación se pueden agregar incentivos monetarios por paciente atendido; o en un modelo de pago por evento se pueden agregar incentivos al prestador por la reducción en readmisiones hospitalarias de 30 días.

Existe un buen número de experiencias en el mundo, cuyos resultados han sido publicados, y poco a poco se consolidan las lecciones aprendidas. La primera de ellas es la necesidad de evitar “inventar la rueda”. Existen entidades internacionales, con años de experiencia, dedicadas a la difícil tarea de

definir cómo medir la calidad en el área de la salud. Hay indicadores estandarizados internacionalmente que no sólo están probados en su validez y confiabilidad, sino que permiten comparaciones de desempeño. Con esto se lograría además un beneficio administrativo adicional: evitarle a cada IPS estimar un conjunto de indicadores diferentes para cada EPS.

Contenido

- Hacia nuevas formas de pago
- Radiografía financiera
- Actualidad Normativa
- Indicadores sectoriales
- Novedades PROESA



PROESA

Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud

Universidad Icesi • Fundación Valle del Lili

www.proesa.org.co

La segunda es la necesidad de diseñar e invertir en sistemas de información que sean lo suficientemente robustos y confiables para garantizar no sólo precisión en la medición de los indicadores de desempeño, sino también perfecta trazabilidad para facilitar la resolución de conflictos. Los sistemas de información también son claves para monitorear la calidad de aquellas áreas no sujetas al incentivo, para verificar que no se deterioren.

La tercera es que sus resultados no están garantizados y que dependen crucialmente del contexto y la cultura organizacional. El diseño y puesta en marcha de estos programas incluye un sinnúmero de detalles. Es muy importante monitorear el programa muy de cerca con el ánimo de identificar barreras que pueden estar bloqueando el buen desarrollo del mismo y así hacer los ajustes necesarios a tiempo.

La cuarta es que los programas deben diseñarse y ejecutarse en conjunto entre quien va a pagar y quien va a ser medido, con reglas de juego claras, e información transparente para ambas partes. Estos sistemas dependen de manera crucial de la confianza entre las partes. Por ejemplo, el plan de P4P más grande que existe en los Estados Unidos es manejado por una entidad independiente.

Seguramente en Colombia ya se han desarrollado iniciativas de pago por desempeño, pero desafortunadamente no han sido documentadas y por ende no sabemos qué tan exitosas han sido. No obstante, ya es claro que existe tanto la voluntad del gobierno como de EPSs e IPSs de moverse hacia mecanismos de pago que remuneren la calidad y no la cantidad. El camino no es fácil ni los resultados serán inmediatos. Es necesario comenzar pronto y aprender de las lecciones internacionales para avanzar más rápido.

Radiografía financiera

(Esta sección es tomada de nuestra publicación del mismo nombre)

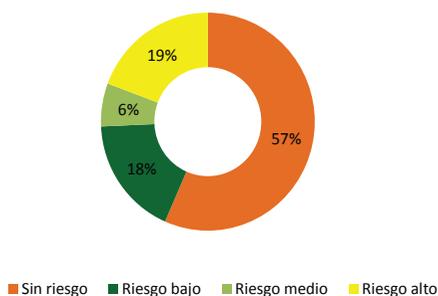
RIESGO FINANCIERO DE IPS PÚBLICAS

De acuerdo al Ministerio de Salud, en 2015 el riesgo financiero de las IPS públicas se redujo en comparación al año anterior. En 2014, el 34% de las IPS-S no tenía ningún tipo de riesgo financiero. En 2015 esta proporción se incrementó a 57%.

La proporción de IPS que presentaban riesgo financiero alto pasó de 45% a 19%.

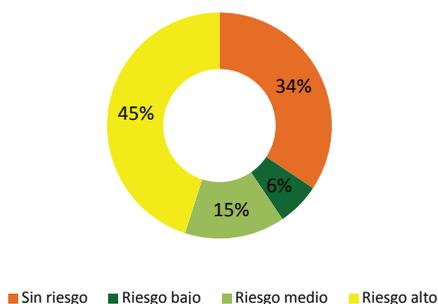
Adicionalmente, se incrementó la participación de las IPS con riesgo financiero bajo pero disminuyó la participación de las que tenían riesgo medio.

Riesgo Financiero IPS públicas, 2015



Fuente: Resolución 2090 de 2014. Anexos 1,2 y 3

Riesgo Financiero IPS públicas, 2014



Fuente: Resolución 1893 de 2015. Anexos 1y 2

Actualidad normativa

El decreto 1229 de 2015 cuyo objetivo es reglamentar la distribución y venta de los medicamentos homeopáticos establece que siempre y cuando cumplan con el registro sanitario del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA, podrán venderse en farmacias homeopáticas, farmacias-droguerías, servicios farmacéuticos, droguerías, tiendas naturistas, almacenes de cadena y grandes superficies que cumplan con condiciones sanitarias para su almacenamiento.

El ministerio también emitió una serie de resoluciones como la resolución 1880 de 2015 por la cual se autoriza la operación de compra de cartera con cargo a los recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga. Adicionalmente las resoluciones 2492 y 2628 por los cuales modificaron el presupuesto del Fosyga.

Se emitió la resolución 1912 por la cual se fija el mecanismo de cálculo que define el monto de giro y distribución de los recursos de la cuenta de alto costo para las empresas promotoras de salud del régimen contributivo, del régimen subsidiado y entidades obligadas a compensar, en el caso del VIH/SIDA.

La resolución 1868 de 2015 estableció los criterios para la conformación de la Red de Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI) de manera virtual siendo de obligatorio cumplimiento para las IPS, el INS, el Instituto Nacional de Cancerología, el IETS y la Cuenta de Alto Costo, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.

A través de la resolución 1893 de mayo de 2015 el gobierno categorizó el riesgo de las ESE del nivel territorial para la vigencia 2015, teniendo en cuenta la metodología de la resolución 2509 de 2012 y sus modificaciones.

La resolución 2078 de Junio de 2015 busca establecer las condiciones de asignación de los recursos y definir los requisitos para su giro del proyecto "Fortalecimiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación hospitalaria nacional".

Con la resolución 2048 de Junio de 2015 el gobierno actualizó el listado de enfermedades huérfanas.

La resolución 2175 de la misma fecha adopta el anexo técnico que permitirá el reporte de información por parte de las IPS de las atenciones a menores de edad, gestantes y atención de partos a través de las plataformas de PISIS y SISPRO.

La resolución 2232 de Junio de 2015 ordenó a las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud a reportar información sobre las personas con contratos vigentes a partir de los seis meses siguientes a la fecha de expedición de la resolución.

Indicadores Sectoriales

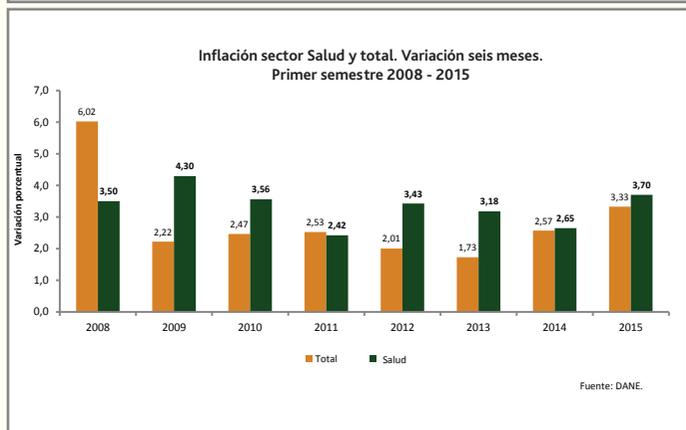
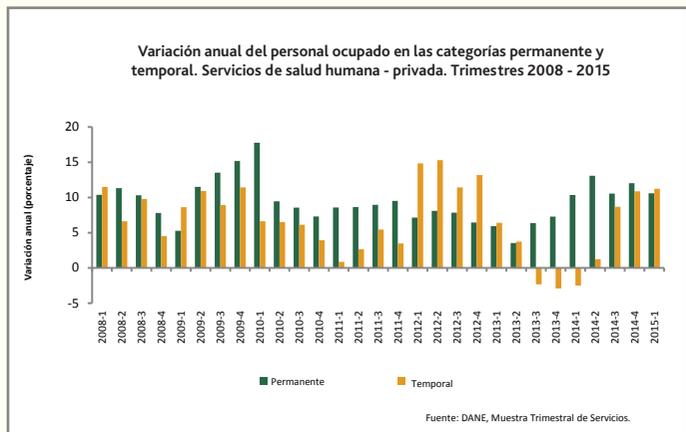
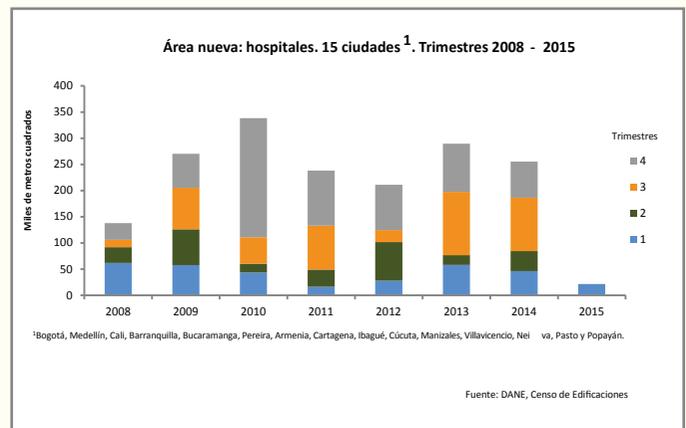
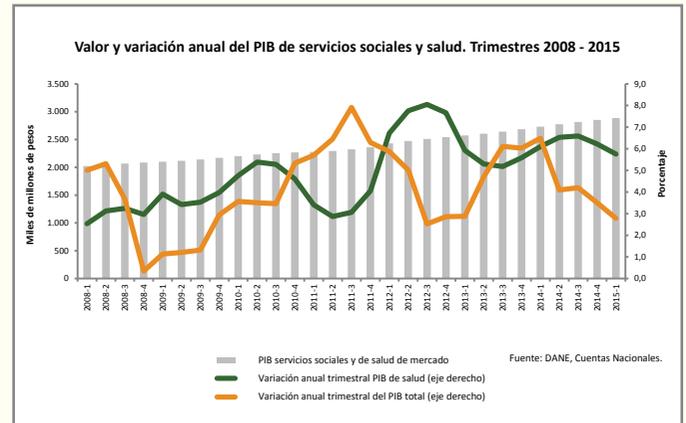
¿Cómo van los principales indicadores del sector? A continuación resumimos el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

Valor agregado: En el primer trimestre de 2015, el PIB del sector de salud creció 5.8%, superior al crecimiento de la economía (2.8%) y al de servicios (3.0%) frente al mismo periodo del año anterior.

Construcción: En el primer trimestre de 2015, el área nueva destinada a hospitales alcanzó los 21.6 mil metros cuadrados, con una reducción del 53% con respecto al año anterior. En el mismo periodo, el área hospitalaria culminada acumuló 188 mil metros cuadrados, diez veces más que el año anterior. Ese alto crecimiento está asociado a Bucaramanga, que tuvo una participación del 89% en el área culminada del primer trimestre de 2015.

Inflación: En el primer semestre de 2015, se registró una inflación del 3.7% en el gasto en salud, superando el nivel general de precios (3.3%), pero inferior al gasto en alimentos (5.1%) y educación (4.5%).

Empleo: Según la MTS en el primer trimestre de 2015, el volumen de personal ocupado del sector salud humana privada creció 10.7% frente al mismo trimestre del año anterior, crecimiento significativamente superior al total nacional (3.2%) registrado en la Encuesta Continua de Hogares. Para el mismo periodo: el empleo permanente creció 10.6%, inferior al temporal en 0.6 puntos porcentuales.



Publicaciones recientes

Prada, Sergio I., Duarte, Jorge L. y Guerrero, Ramiro, Out-of-pocket health expenditure for poor and non-poor older adults in Colombia: composition and trends. *Journal of Consumer Studies* 39(4): 362-368

Documentos PROESA

Radiografía Financiera (Mayo de 2015). Primera edición de nuestra nueva publicación trimestral. Su objetivo es presentar una mirada de los principales resultados financieros en las entidades del sector salud.

Proesa en conferencias académicas

Cobertura Universal en Salud

El director de PROESA participó en Seúl, Corea del Sur, el pasado 5 de junio, en el foro "Cobertura Universal en Salud". Organizado KOFIH, agencia de cooperación del gobierno coreano especializada en temas de salud, la edición 2015 de este evento se enfocó en la provisión de servicios de salud en el contexto de sistemas de aseguramiento universal, ante un público compuesto principalmente por funcionarios de los países en desarrollo con los cuales trabaja la agencia. El director de PROESA, Ramiro Guerrero, hizo una presentación titulada "Lecciones de la implementación de la cobertura universal en América Latina".

11th World Congress in Health Economics Health Economics and Nutrition – iHEA

El director Ramiro Guerrero y el investigador senior de PROESA Sergio Prada, participaron en el 11vo congreso mundial en Economía de la Salud de iHEA en Milán, Italia. El doctor Prada fue miembro del comité científico del evento y

presentó "Payments in the last-year-of-life in Colombia: Estimation for two health plans" y junto a Lucas Higuera "Barrier or cost-share? Copayments and utilization in Colombia: evidence from a mid-size health plan". Ramiro Guerrero presentó "Empirical evidence on the relationship between market concentration of providers and health care quality: the case of myocardial infarction in Colombia".

Cursos

Diplomado en "Evaluación Económica de Medicamentos y Procedimientos"

Culminó con éxito la primera versión internacional del diplomado en "Evaluación Económica de Medicamentos y Procedimientos". Bajo la coordinación de PROESA profesores de las facultades de Ciencias de la Salud, Ciencias Naturales, Ciencias Administrativas y Económicas dictaron 90 horas a profesionales y docentes del área de la salud en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. La institución anfitriona fue la ESPAE Graduate School of Management de la Escuela Superior Politécnica del Litoral, escuela que cuenta con acreditación AACSB. El diplomado se dictó entre los meses de Marzo y Junio. Asistieron funcionarios del Ministerio de Salud, la Industria Farmacéutica y la Academia.

Curso en Costo efectividad de medicamentos y procedimientos en Salud

PROESA ofrece nuevo curso cuyos objetivos son

1. Entender el propósito y la lógica de los estudios de evaluación económica de medicamentos y procedimientos en salud.

2. Entender el alcance y las diferencias entre los diferentes tipos de evaluaciones: de costo-efectividad, costo-utilidad y costo-beneficio.

3. Interpretar los resultados de un estudio de costo efectividad o costo utilidad y entender su alcance e implicaciones para la práctica clínica y los servicios de salud.

Inicia: 22 de octubre del 2015. Intensidad: 24 horas. Horario: jueves, viernes y sábado 6:00 p.m. - 10:00 p.m. Valor de la inversión: \$ 870.000 más 1.5% de impuesto Procultura. Incluye material y almuerzos.

PROESA ofrece el Curso "Pago por desempeño en el sector salud"



Los modelos de pago por resultados están orientados a mejorar la calidad, la eficiencia y el valor añadido de las prestaciones en salud. Consisten en dar incentivos financieros por la obtención de resultados o por el logro de metas específicas.

Inicia: el viernes 25 de septiembre. Horario: 8:00 am a 6:00p.m. Valor de la inversión: \$480.000 más 1.5% de impuesto Procultura. Incluye material y almuerzos.

Para más información consultar la página web: http://www.icesi.edu.co/educacion_continua/curso_pago_desempeno.php

PROESA es un centro de estudios en economía de la salud fundado por la Universidad Icesi y la Fundación Valle del Lili. Hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud a nivel nacional e internacional.



Comité Editorial:

Ramiro Guerrero
Sergio Prada
Dov Chernichovsky
Yuri Takeuchi

Redacción: PROESA

Asistente Editorial:

Ángela María González Terán
Johnny Campiño

Diseño y diagramación:

Raquel Muñoz Naranjo

Impresión:

Velasquéz Digital



Calle 18 No - 122-135,
Universidad Icesi - Oficina B 102
Teléfono: +57(2) 321-20-92
Cali - Colombia
www.proesa.org.co

Encuentranos en



@centro_proesa



www.facebook.com/ProesaIcesi

Vea todas nuestras publicaciones en:
www.proesa.org.co