

# Herramientas para la contratación por PGP y pagos por resultado

Febrero 15 de 2018

Francisco Rafael Marín Pérez

# Contenido

- Antecedentes
- Plan de Beneficios
- Definición de PGP
- Modalidades de PGP
- Elementos a tener en cuenta en la Contratación de PGP
- Pago por Resultados



# ANTECEDENTES

Ley 1438 del 2011 Art 60°.

## DEFINICIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD.

Las redes integradas de servicios de salud se definen como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.

# ANTECEDENTES

Ley 1438 del 2011 ARTÍCULO 630. CRITERIOS DETERMINANTES PARA LA CONFORMACIÓN DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD.

- 63.5. Adecuada estructuración de los servicios de baja complejidad de atención fortalecida y multidisciplinaria que garantice el acceso al sistema, con la capacidad resolutive para atender las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población a cargo.
- 63.6. Mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios intramurales y extramurales.

## ANTECEDENTES

Ley Estatutaria de la Salud (Ley 1751 de 2015)

**Indica el principio de integralidad en la atención**, de acuerdo con el cual “los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador(...)”(art 8)

# ANTECEDENTES

## **Marco Operacional de la Política de Atención Integral en Salud (Res 429 de 2016)**

componentes operacionales:

- i) caracterización de la población;
- ii) regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS);
- iii) implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud;
- iv) delimitación territorial del MIAS;
- v) redes integrales de prestadores de servicios de salud(RIPSS);
- vi) redefinición del rol del asegurador;
- vii) redefinición del esquema de incentivos;
- viii) requerimientos y procesos del sistema de información;
- ix) fortalecimiento del talento humano en salud;
- x) fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

## PLAN DE BENEFICIOS

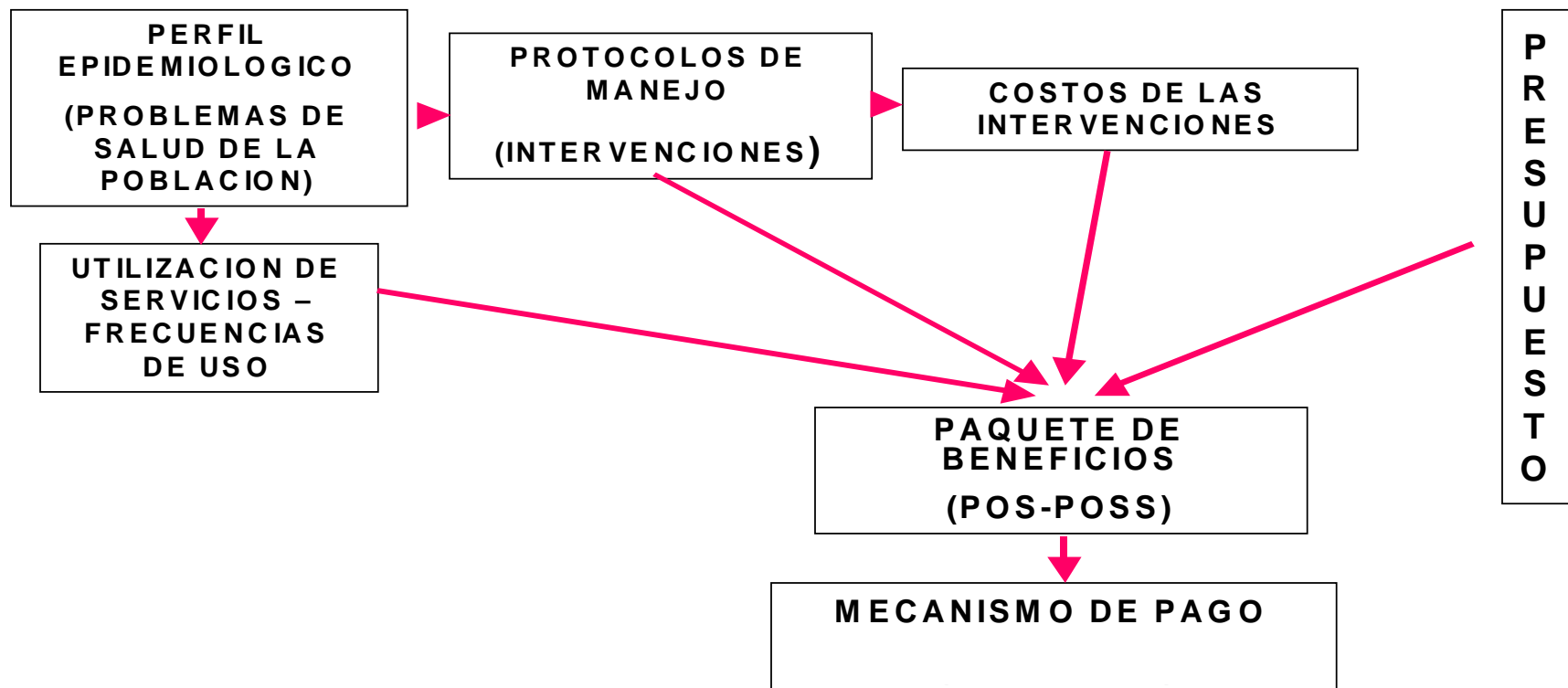
“Los paquetes/canastas de beneficios se refieren a la totalidad de servicios, actividades y bienes cubiertos por un esquema de aseguramiento obligatorio o por los sistemas nacionales de salud financiados con recursos públicos”

Según Schreyögg y otros (2005),



# PLAN DE BENEFICIOS

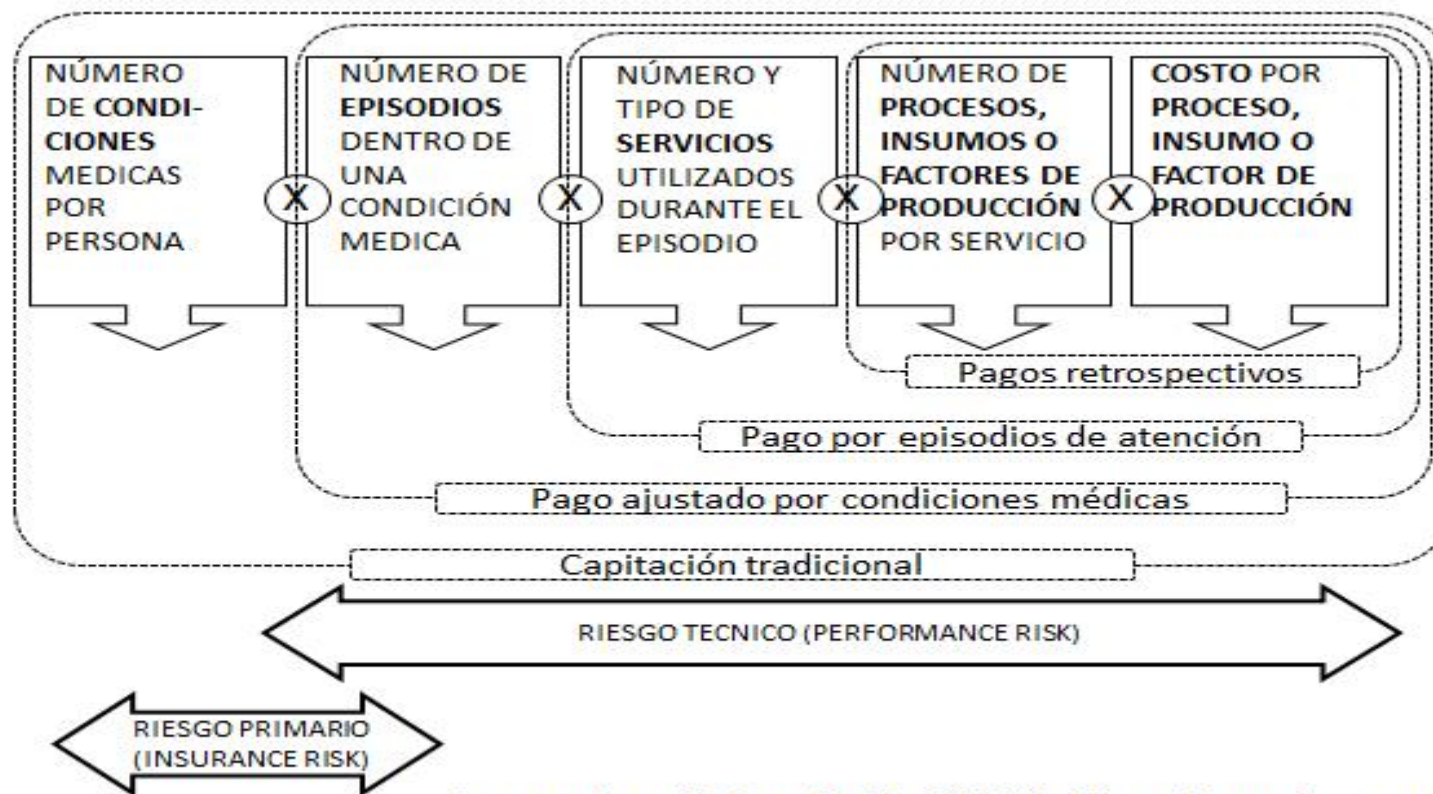
## ELEMENTOS DE UN PLAN DE BENEFICIOS



## PLAN DE BENEFICIOS

Requiere contar con fuentes de información apropiadas, métodos para llevar a cabo análisis estadístico y métodos para evaluación de tecnologías en salud.

# Los mecanismos de pago según los componentes del costo médico que involucren



Fuente: Castaño Ramón Abel (2014). Mecanismos de pago en salud: Anatomía, fisiología y fisiopatología. ECOE Ediciones. Basado en Miller (2008)

# **PAGO PROSPECTIVO**

## **Pago por episodio:**

En esta modalidad de pago prospectivo se reconoce una suma fija para la atención de una condición de salud durante un período determinado de tiempo. Cada episodio genera un pago por la suma fija definida en el contrato.

Ejemplos de esta modalidad son los pagos por evento coronario agudo hasta tres o seis meses siguientes, incluyendo las rehospitalizaciones.

Algunos modelos de contratación llaman a esta modalidad Pago por Actividad Final, o PAF

# PAGO PROSPECTIVO

## **Pago por grupo de riesgo:**

En esta modalidad de pago prospectivo se reconoce una suma fija para la atención de una condición de salud crónica o de larga duración.

Ejemplos de esta modalidad son el manejo del cáncer, VIH/SIDA o la diabetes.

Cada paciente que se diagnostica por primera vez con la condición médica objeto de esta modalidad, genera un pago al prestador. Esto explica porque el prestador no está expuesto al riesgo primario de incidencia.

## DEFINICION DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO PGP

El PGP se define en el proyecto de decreto del Ministerio de Salud como:

“modalidad de contratación y de pago en la cual se establece por anticipado una suma global para cubrir durante un período determinado de tiempo, usualmente un año, la provisión de un número de episodios de atención y/o de tecnologías en salud, a una población con condiciones de riesgo específicos estimados y acordados previamente entre el pagador y el prestador.”

## DEFINICION DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO PGP

El elemento clave que caracteriza al PGP y que lo hace diferente de los otros mecanismos de pago, es que el prestador está expuesto a la variación en la incidencia de los episodios o de las condiciones médicas

# MODALIDADES DE PGP

## **PGP por nivel de complejidad :**

Modalidad de contratación y de pago mediante la cual se reconoce una suma fija para las tecnologías correspondientes a un nivel de complejidad, ambulatorio u hospitalario, en el que confluyen diversas tecnologías para diversas condiciones médicas y cuya demanda se origine dentro de una población en un área geográfica durante un período de tiempo.



## **MODALIDADES DE PGP**

### **PGP por grupo de riesgo:**

Modalidad de contratación y de pago mediante la cual se reconoce una suma fija para un período de tiempo, para cubrir un conjunto de tecnologías en salud requeridas para la atención integral de un grupo de riesgo, para los casos prevalentes y los nuevos casos que aparezcan durante el período contractual.

# MODALIDADES DE PGP

## PGP por grupo de riesgo:

En los contratos deberá pactarse lo siguiente:

- Definición del grupo de riesgo en salud.
- Especificación de las tecnologías en salud incluidas y no incluidas asociadas a la condición o condiciones individuales de salud, comorbilidades, complicaciones o eventos adversos de acuerdo con el grupo de riesgo
- Los resultados de la atención en salud esperados.
- Monto a ser reconocido por el conjunto de las tecnologías incluidas para la atención del grupo de riesgo.
- Uso de guías de práctica clínica y protocolos de atención

# **MODALIDADES DE PGP**

## **PGP por especialidad:**

Modalidad de contratación y de pago mediante la cual se reconoce una suma fija para las tecnologías correspondientes a una profesión de la salud, su especialidad o subespecialidad y cuya demanda se origine dentro de una población en un área geográfica durante un período de tiempo.

# MODALIDADES DE PGP

## **PGP por escenario de atención:**

Modalidad de contratación y de pago mediante la cual se reconoce una suma fija para las tecnologías correspondientes a un escenario de atención en el que confluyen diversas tecnologías para diversas condiciones médicas y cuya demanda se origine dentro de una población en un área geográfica durante un período de tiempo. (Contiene múltiples episodios)

Ejemplos de escenarios de atención: urgencias, UCI pediátrica, UCI adultos, hospitalización, etcétera.

# MODALIDADES DE PGP

## **PGP por episodio de atención:**

Modalidad de contratación y de pago mediante la cual se reconoce una suma fija para la atención de los episodios (por ejemplo eventos coronarios, o reemplazos articulares) que ocurran dentro de una población en un área geográfica durante un período de tiempo.

*El episodio: es una condición individual de salud durante un período determinado de tiempo, en el cual se delimita el inicio, el curso evolutivo y el final de la atención.*

# ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN LA CONTRATACIÓN

## 1. Hay transferencia de riesgo

Dentro del concepto *económico del riesgo*, la palabra riesgo como verbo denota la exposición de una persona o propiedad a pérdida económica o daño, lo que involucra dos elementos diferentes: la idea de pérdida y la incertidumbre.

# ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN LA CONTRATACIÓN

## 2. Definición de qué se incluye y qué no se incluye: Listado Explícito

CARDIOLOGIA, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA	S0025101 ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CONVENCIONAL
	S0025104 PRUEBA ERGOMETRICA O TEST DE EJERCICIO
	S0025105 FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS
	S0025106 ECOCARDIOGRAMA MODO M
	S0025107 ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL
	S0025108 ECOCARDIOGRAMA MODO M. BIDIMENSIONAL Y D
	S0025109 ECOCARDIOGRAMA MODO M. BIDIMENSIONAL Y D
	S0025110 ECOCARDIOGRAMA TRANS-ESOFAGICO
	S0025111 VECTOCARDIOGRAMA
	S0025113 CATETERISMO DERECHO. CON O SIN ANGIOGRAFIA
	S0025114 CATETERISMO IZQUIERDO CON O SIN ANGIOGRAFIA
	S0025115 CATETERISMO IZQUIERDO Y DERECHO CON O SIN ANGIOGRAFIA
	S0025116 CATETERISMO TRANSEPTAL+CATETERISMO IZQUIERDO Y DERECHO
	S0025117 CORONARIOGRAFIA (INCLUYE CATETERISMO IZQ)
	S0025118 CORONARIOGRAFIA + CATETERISMO DERECHO
	S0025119 AURICULOGRAMA IZQUIERDO Y/O ARTERIOGRAFIA
	S0025120 ARTERIOGRAFIA SELECTIVA NO CORONARIA
	S0025121 ARTERIOGRAFIA RENAL
	S0025122 ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL
	S0025123 ARTERIOGRAFIA PERIFERICA
	S0025126 ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS
	S0025129 VALVULOPLASTIA CON BALON
	S0025130 TROMBOLISIS INTRA-CORONARIA
	S0025131 CIERRE DE DEFECTOS SEPTALES CARDIACOS Y
	S0025132 ELECTROCARDIOGRAFIA DE TRES CANALES Y/O
	S0025133 ECOCARDIOGRAMA DE STRESS (DOBUTAMINA O EJERCICIO)
	S0251061 ECOCARDIOGRAFIA MODO M EN NIÑOS
	S0251071 ECOCARDIOGRAFIA MODO M Y BIDIMENSIONAL E
	S0251081 ECOCARDIOGRAFIA MODO M BIDIMENSIONAL DOP
	S0251091 ECOCARDIOGRAFIA MODO M BIDIMENSIONAL DOP

## ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN LA CONTRATACIÓN

### 3. Nota Técnica inicial para cálculo del valor de PGP

Herramienta para especificar de manera detallada o agregada

- las tecnologías en salud incluidas en una modalidad de contratación y de pago,
- su frecuencia de uso o la cantidad estimada,
- la población a cargo cuando aplique,
- los valores de precios y/o tarifas de las tecnologías en salud y
- el valor total por el conjunto de las tecnologías en salud incluidas en cada modalidad de contratación y de pago.



## ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN LA CONTRATACIÓN

4. Implementarse modelo de control del costo

“El primer paso en la defensa de cualquier tipo de pérdida, es la disminución de la probabilidad de que un evento adverso ocurra o la disminución del daño que puede tener este evento.”

No maneje su negocio  
a ciegas...



## ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN LA CONTRATACIÓN

### 4. Implementarse modelo de control del costo

El cálculo de cada margen de riesgo:

$$\text{Margen de Riesgo} = \frac{\text{Frecuencia} \times \text{Costo}}{\text{Unitario Promedio}}$$

$$\text{Frecuencia} = \frac{\text{Número de Siniestros}}{\text{Número de Expuestos al Riesgo}}$$

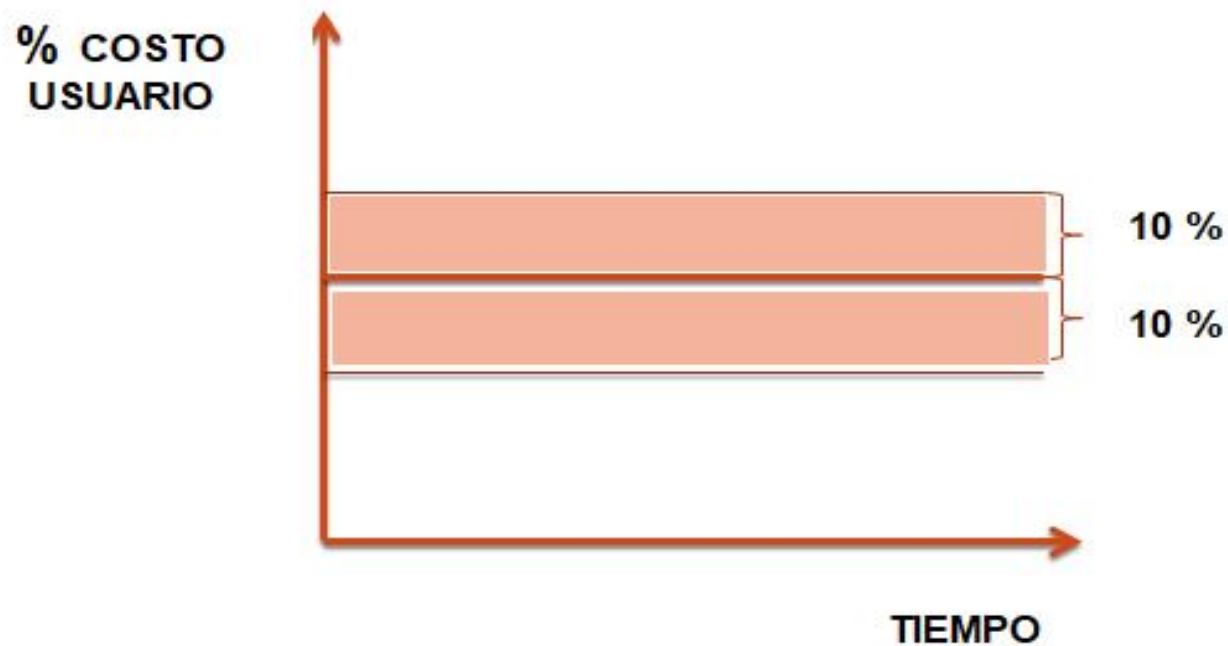
## ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN LA CONTRATACIÓN

6. Carga inicial y carga final

Definir modo de validación y forma de pago.

## ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN LA CONTRATACIÓN

7. Ajustes periódicos (Por incidencia, por población asignada, por costo usuario, la banda de riesgo )



## ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN LA CONTRATACIÓN

8. Tener implementado sistema de seguimiento y resultados

- Nota técnica,
- perfil epidemiológico,
- resultados en salud,
- nivel de servicio}
- Metodología de evaluación, periodicidad, herramientas

## **ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN LA CONTRATACIÓN**

9. Definición de manual operativo

10. Revisión exhaustiva de anexos al contrato

11. Definición clara de Usuarios objeto de la modalidad de contratación.

## PAGO POR RESULTADOS

RESULTADOS EN SALUD

COBERTURAS DE PY P,  
PROGRAMAS, MODELOS  
DE ATENCION

RESULTADO  
ESPERADO

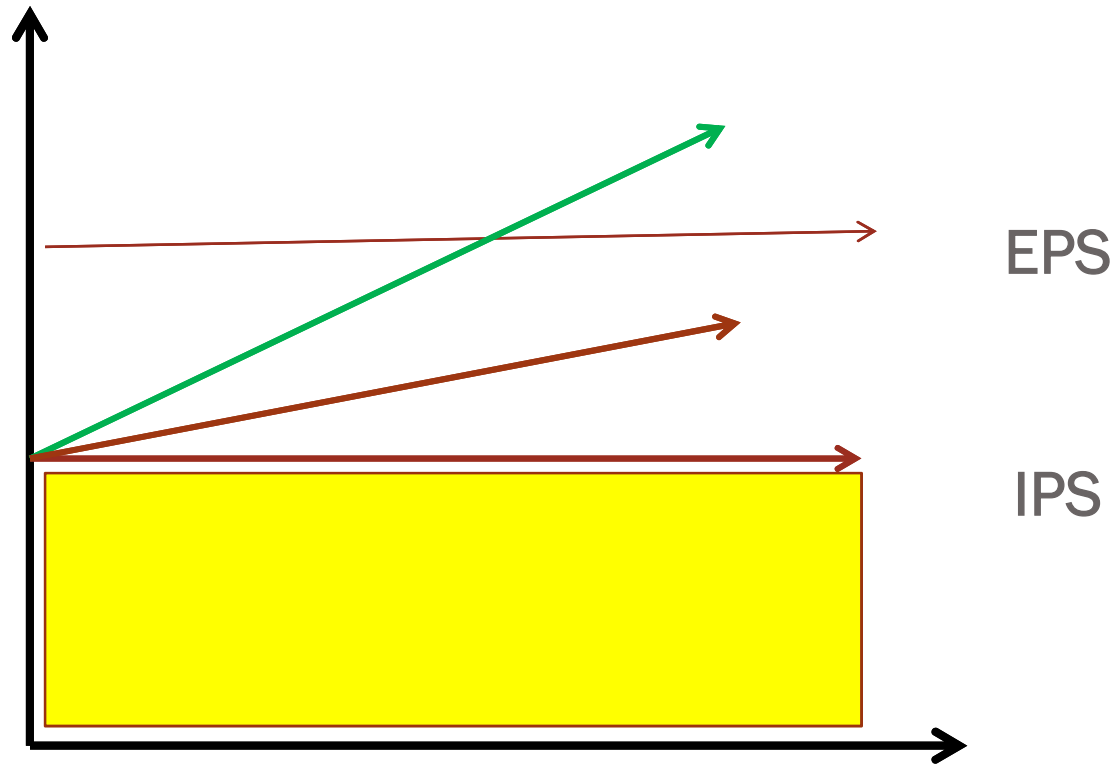
RESULTADO EN COSTO  
USUARIO ESPERADO

CUMPLIMIENTO  
NIVELES DE SERVICIO



## PAGO POR RESULTADOS

Siniestralidad



EPS

IPS

Tiempo

**De nada sirve disponer de recursos si se está en la dirección equivocada**



GRACIAS