



***“Experiencias en Colombia de la atención basada en valor:
visión general sobre las ESE”***

Carlos H Arango – Asesor políticas públicas Salud FND

X Seminario Taller

“CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD”

ACESI

Cartagena, 15-16 febrero 2018

Contenido



1. **Experiencias en Colombia, ESEs y contratación basada en valor. Reflexiones con gerentes de ESE.**
2. **...introducir las nuevas modalidades de contratación y de pago, con el actual arreglo institucional del SGSSS-ESEs ¿es necesario? ¿es posible?**
3. **...¿Sin hacer cambios en el arreglo institucional actual de HP, bajo la figura vigente de ESEs, habría riesgo de que los hospitales no tengan éxito en la implantación de estas nuevas modalidades?**

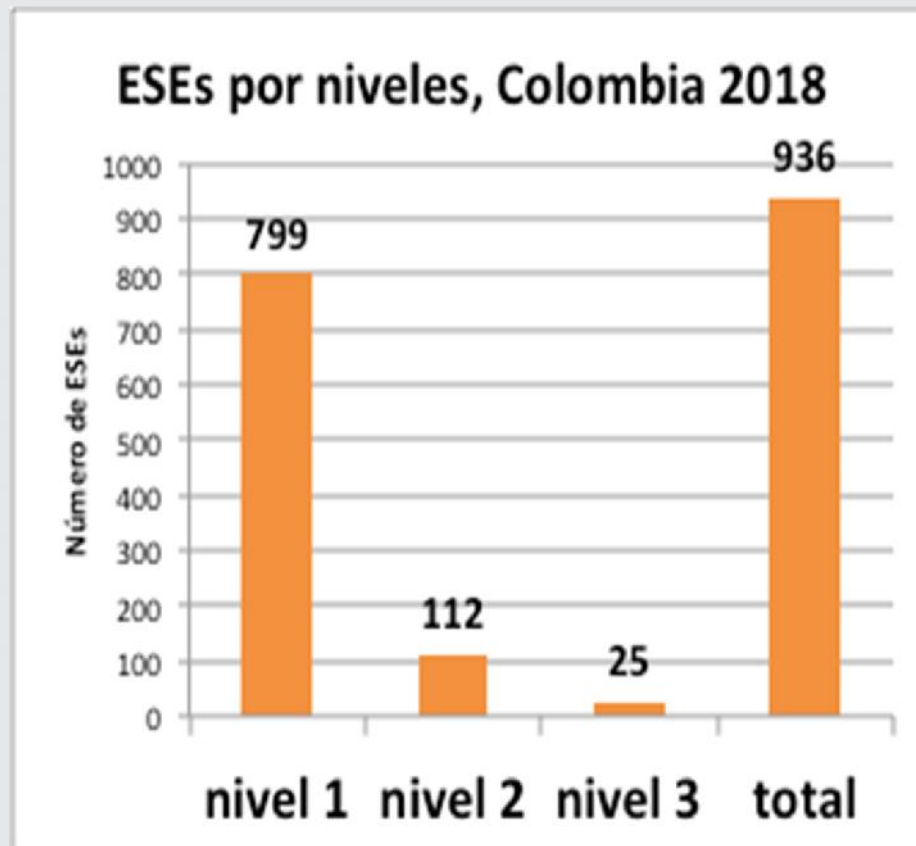
Contenido



- 1. Experiencias en Colombia, ESEs y contratación basada en valor. Reflexiones con gerentes de ESE.**
2. ...introducir las nuevas modalidades de contratación y de pago, con el actual arreglo institucional del SGSSS-ESEs ¿es necesario? ¿es posible?
3. ...¿Sin hacer cambios en el arreglo institucional actual de HP, bajo la figura vigente de ESEs, habría riesgo de que los hospitales no tengan éxito en la implantación de estas nuevas modalidades?

Las experiencias país: contratación basada valor

- La totalidad de las ESE, han mantenido dos modos principales de contratar, ligados al nivel de atención:
 - Pago por Capitación: 1/2
 - Pago por Evento: 3/2
- Bogotá DC modelo PAF
- Experiencias aisladas

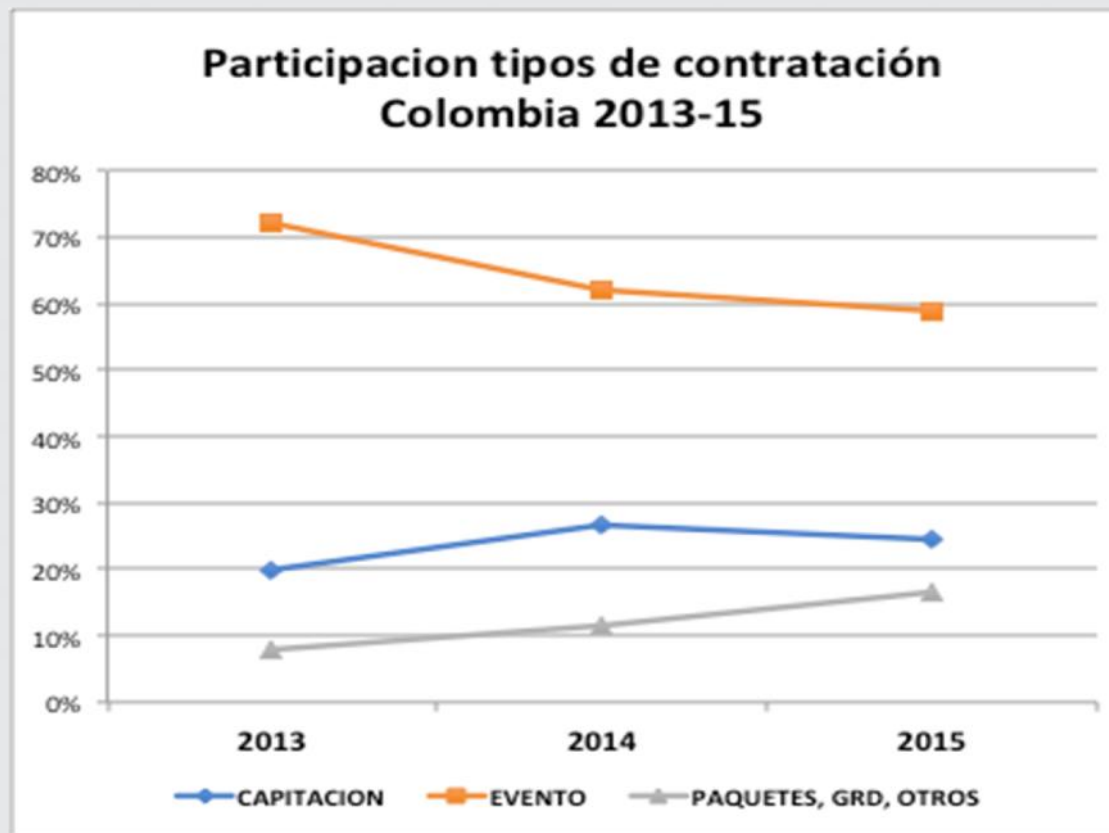


Las experiencias país: contratación basada valor



- ...evolución de los tipos de contratación reportadas por EPS del Contributivo 2013-14-15

Fuente: base de datos de “Suficiencia” DCT- MSPS 2018



Preguntas que se hacen gerentes ESEs...

- Por qué querría una **ESE de baja/media complejidad**:
 - ¿integrarse en RED, bajo una nueva figura jurídica?
 - ¿cambiar el mecanismo de pago por **CAPITA** vigente?

- Por qué querría una **ESE de alta/media complejidad**:
 - ¿integrarse en RED, bajo una nueva figura jurídica?
 - ¿cambiar el mecanismo de pago por **EVENTO** vigente?

¿Cómo lo percibe un gerente de ESE de BAJA/ media complejidad: integrarse en RED, cambiar el MDP de CAPITA vigente?



- Si con la regla del nuevo decreto, va a mejorar el flujo de caja por CAPITACION: *“pago mes anticipado de suma fija del 100% en los 5 primeros días”*, que beneficio me produce la integración con otros, igual me siguen transfiriendo el riesgo y ahora me podrían proponer descontar un variable por resultados?
- ...someternos a compartir con otros las ventas, es perder AUTONOMIA como ESE en la toma de decisiones de compra, en la contratación y recepción de recaudos, y el Alcalde no quiere perder el control
- ...vamos a tener que a hacer mas ajustes al gasto al interior de la ESE, eso va a continuar reduciendo nuestra capacidad de oferta
- No están claros los incentivos. Además No es obligatorio.

¿Cómo lo percibe un gerente de ESE de alta/media complejidad: integrarse en RED, cambiar el MDP de **EVENTO vigente?**



- Las ventas por EVENTO y pactadas sobre SOAT nos generan mayor potencial de ingresos...
- Los nuevos mecanismos de pago, van a reducir nuestros ingresos globales, tendremos que operar con mayor restricción presupuestaria, bajo la promesa de un pago oportuno o anticipado...
- La ESE está muy tercerizada: los logros en producción y desempeño ahora se deben trasladar a todos los contratistas... Quienes van a ejercer una resistencia contra la ESE... Debemos trasladarles las metas de logros en desempeño y ¿también las utilidades..?

¿Cómo lo percibe un gerente de ESE de alta/media complejidad: integrarse en RED, cambiar el MDP de **EVENTO** vigente?



- “cultura” centrada en contratos con terceros... cada uno con intereses corporativos propios, diferentes y no necesariamente alineados con la ESE vs. la inviabilidad que supone tenerlos en plantas de personal.
- ...Desafío: lograr el control de una fuerza de oferta tercerizada... que debe ser alineada a nuevos aprendizajes y directrices sobre una NUEVA GESTION CLINICA orientada al control de costos (sin generar restricciones a los usuarios), a reducir la variabilidad de las decisiones clínicas y al logro de resultados para generar recursos nuevos por desempeño...

¿Cómo lo percibe un gerente de ESE de alta/media complejidad: integrarse en RED, cambiar el MDP de EVENTO vigente?



- ...con una UPC de USD\$ 300 COL (vs UK USD\$ 3.500 o USA USD\$ 9.200) vamos a salvar a las EPS con esta estrategia, pero vamos a poner en aprietos a las ESE y la vamos a poner en riesgo, entre otras cosas: transfiriéndole toda la gestión de riesgo...
- ...no se resuelve el asunto de COSTOS DE TRANSACCIÓN para la ESE, aunque haga parte de una red, sigue siendo una empresa que negocia...
- No están claros los incentivos. Además No es obligatorio.

Preguntas finales con gerentes ESEs...

- ¿Acaso sólo, sin integrarme, me podría ir mejor?
- ¿por qué integrarme como socio de una nueva figura jurídica? ¿qué beneficio real tengo? ¿incremento mis ingresos?

*¿Si la ESE recibe ahora la totalidad de la gestión del riesgo, y ADRES hace el giro, para qué mantener las EPS? (como contratantes-audidores?)

*¿Están las ESE dispuestas a contratar con EPS, que están cambiando razón social y abandonando las deudas en entidades en liquidación?

Preguntas derivadas, para reflexión...

- *...introducir las nuevas modalidades de contratación y de pago, con el actual arreglo institucional del SGSSS ¿es necesario? ¿es posible?*
- *¿Sin hacer cambios en el arreglo institucional actual de HP, bajo la figura vigente de ESEs, habría riesgo de que los hospitales no tengan éxito en la implantación de estas nuevas modalidades?*

1. Experiencias en Colombia, ESEs y contratación basada en valor. Reflexiones con gerentes de ESE.
2. **...introducir las nuevas modalidades de contratación y de pago, con el actual arreglo institucional del SGSSS ¿es necesario? ¿es posible?**
3. ...¿Sin hacer cambios en el arreglo institucional actual de HP, bajo la figura vigente de ESEs, habría riesgo de que los hospitales no tengan éxito en la implantación de estas nuevas modalidades?

...introducir las nuevas modalidades de contratación y de pago, con el actual arreglo institucional del SGSSS...



- Si es necesario !
- mientras tengamos el SGSSS actual, sin una reforma estructural real en el horizonte, es imperativa una transformación de las reglas de juego vigentes en las relaciones EPB-PSS...
- Hace parte de las tendencias del mundo y de sostenibilidad financiera de EPS y del SGSSS !
- ...y aún, reformando el SGSSS, también es necesario pluralizar e incentivar la base de modelos de contratación y pago... (*creemos que la reforma del SGSSS vigente –aseguramiento p.e.- y de la ley 715/01, es necesaria*)...

...introducir las nuevas modalidades de contratación y de pago, con el actual arreglo institucional del SGSSS...



Actual	Futuro
Tratamiento de la enfermedad / episódico	Atención y Manejo de Poblaciones
Orientación en la enfermedad	Orientación en la persona
Atender Casos	Estratificación del riesgo poblacional
Orientación a la Especialidad (ej. Basado en el Hospital)	Orientación a la atención primaria
Tratamiento	Prevención
Conocimiento basado en reduccionismos (ej. Enfermedad Única)	Conocimiento basado en el sistema (e.g multimorbilidad)
Archivos aislados de pacientes	Registros electrónicos integrados (HIS) interoperabilidad
Cuidado Fragmentado	Cuidado Integral
Cada Hospital individual	Redes Regionales
Administración Local	Administración Regional
Cada cual resuelve su riesgo	Riesgo Compartido / Recompensa
Pago por Volumen	Pago por Valor
Pagador Adversario - Provee Relaciones	Pagador Cooperativo - Provee Relaciones

1. Experiencias en Colombia, ESEs y contratación basada en valor. Reflexiones con gerentes de ESE.
2. ...introducir las nuevas modalidades de contratación y de pago, con el actual arreglo institucional del SGSSS ¿es necesario? ¿es posible?
3. ...¿Sin hacer cambios en el arreglo institucional actual de HP, bajo la figura vigente de ESEs, habría riesgo de que los hospitales no tengan éxito en la implantación de estas nuevas modalidades?

.....necesidad de cambios en el arreglo institucional actual de HP, bajo la figura de ESEs



- Luego de 25 años del arreglo institucional previsto en el SGSSS, la empresarización de Hospitales públicos en Colombia, no ha generado los efectos que inicialmente fueron concebidos, en especial, en eficiencia
- La **autonomía ha generado efectos positivos**, pero la figura de la ESE, representa un arreglo ya suficientemente probado y estudiado, que se agotó como modelo, en sus fines de garantía del derecho en zonas rurales, dispersas y urbanas con población vulnerable.
- Los problemas, son diferentes para las ESE de baja/media complejidad (prestadores primarios) de perfil *rural-zona dispersa*, que para ESE de alta/media complejidad (prestadores complementarios) de perfil *urbano metropolitano*.

.....necesidad de cambios en el arreglo institucional actual de HP, bajo la figura de ESEs



- el problema de fondo de las ESE primarias... es que operan en escenarios territoriales en donde no se crearon los mecanismos auto-regulatorios propios de los mercados competitivos, y no se generan por tanto los incentivos positivos esperados
- La razón es simple... en 25 años no se han logrado crear dichas condiciones: *es una figura diseñada para que compitan, buscando los beneficios e la competencia, en escenarios donde no hay competencia...*
- ... en especial por algunas razones:
- ***operan en condiciones en donde los ingresos vía demanda, son insuficientes para cubrir los costos de funcionamiento requeridos para soportar una oferta resolutive y mantenerse en equilibrio...*

.....necesidad de cambios en el arreglo institucional actual de HP, bajo la figura de ESEs



- ****Operan en escenarios en donde resulta mas costosa la prestación de los servicios**, en donde de hecho, en general, se advierte que *no resulta atractivo para ningún negociante hacer inversiones.*
- ****Sus restricciones de oferta no las hace atractivas para las EPS-S y siempre están en conflicto con estas como contratantes o aceptando condiciones de negocio desventajosas, con flujos protegidos por giro directo**
- ****Se obliga a las EPS-S a mantener una integración vertical forzada con las ESE (la promesa del 60%), anulando el modelo de competencia, pero protegiendo la supervivencia del HP**

.....necesidad de cambios en el arreglo institucional actual de HP, bajo la figura de ESEs



- ***porque la naturaleza de empresas pública descentralizadas y autónomas para hacer negocios, les otorga un derecho comercial de libre albedrío a sus tomadores de decisiones corporativas (discrecionalidad de su propio criterio para elegir) para decidir en la negociación de tarifas, formación de precios, contratación, selección de proveedores, etc., sin regulación que ponga limite importante a los actos de decisión: derivada de una competencia inexistente, o de una rendición de cuentas efectiva y dada la ausencia de un doliente explícito, terminan siendo funcionales a las intensiones de grupos de interés por la captura de sus rentas...*
- ***entre otras...*

....LINEAMIENTOS PARA REFORMA DE LA FIGURA HP-ESE



1. Promover la reorganización de la figura de empresa social del estado en “Entidades de Salud del Estado”, las cuales serán de dos tipos: primarias y complementarias.
2. Transformar las nuevas ESE del nivel primario, reconfigurándolas como entidades regionales (que abarcan un grupo de municipios y grupos homogéneos de población a cargo) organizadas como redes integrales de servicios de salud primarias (***un número estimado aproximado de 110 ESE primarias en todo el país***), las cuales se Integrarán en RIPSS con las ***19 ESE complementarias*** para la atención especializada compleja *que aún subsisten en el país*.

....LINEAMIENTOS PARA REFORMA DE LA FIGURA HP-ESE



3. Transformar las ESEprimarias para que provean un “**portafolio de garantía esencial de servicios**” a la población, distribuido según tipología predefinida,
4. contratado por **mecanismos de pago mes anticipado** contra garantía de disponibilidad de servicios y producción de servicios y pago por desempeño para inversión basado en resultados (*metas de salud pública, de calidad, de información y de logros en desarrollo*) verificadas de manera cuatrimestral por los departamentos,
5. eliminando los **costos de transacción actuales** (negociación, contratación, facturación, cobros, recaudo) y fortaleciendo la prestación de servicios

....LINEAMIENTOS PARA REFORMA DE LA FIGURA HP-ESE



6. Redefiniendo el rol de las gerencias de perfil comercial a perfil de salud pública.
7. Estas nuevas ESE primarias deberán implementar un **modelo de atención los modelos de Gestión del Riesgo en Salud** ligados a su papel con las RIAS (MIAS), que **integre atenciones individuales con las colectivas**, al igual que los recursos POS/PIC actuales.
8. Organizadas por **territorios integrados**, alrededor de “una centralidad” o ciudad de influencia regional, y que podrían coincidir con las áreas de gestión sanitaria, que a su vez agrupan microterritorios de APS.
9. La planificación de servicios estarán enmarcadas dentro de rangos (min-max) de disponibilidad de oferta y de producción, para cada punto de atención de la red de la ESE primaria y sus microregiones.

....LINEAMIENTOS PARA REFORMA DE LA FIGURA HP-ESE



9. Estas ESE primarias, se integrarán funcionalmente con las labores de **salud pública y autoridad sanitaria de los entes territoriales correspondientes**, en cada area de gestión sanitaria de la ESE y tendrán participacion institucional en las políticas y acciones de salud local.
10. Desarrollar un macro-programa de inversiones que permita fortalecer las infraestructuras y equipamiento resolutivo primario y para la medicina familiar en el marco del MIAS de todas las nuevas ESE primarias en cada departamento.
11. Este programa incluye la cofinanciación de la infraestructura informática necesaria, para garantizar la interoperabilidad de datos y el desarrollo de los observatorios de salud y sociales en cada territorio, que incluyen el mapeo electrónico de riesgo.