

Requisitos generales de los contratos y condiciones mínimas modalidades de contratación y de pago.

Viceministerio de Protección Social
Febrero 2018.

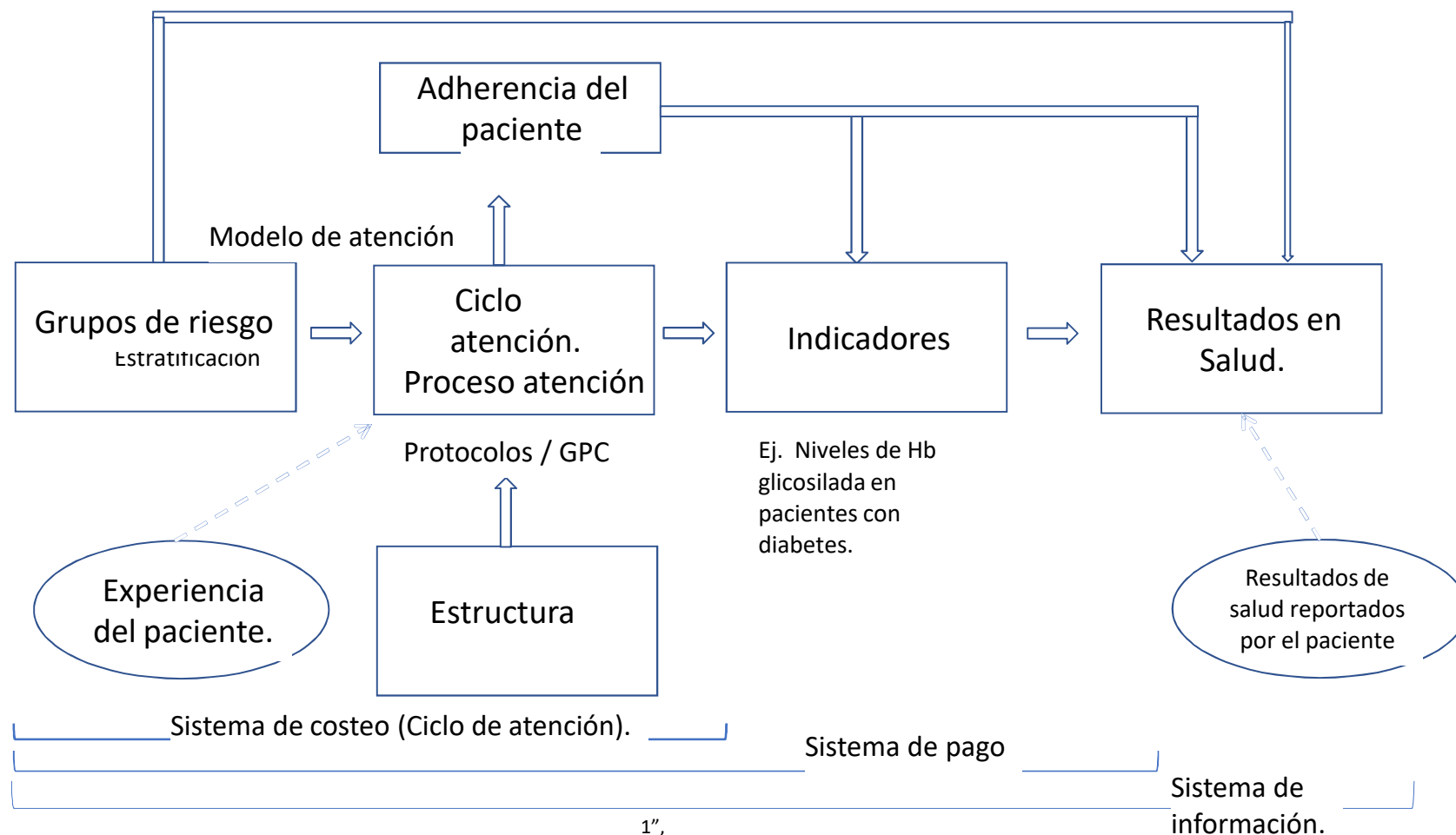
Modalidades de contratación y de pago orientadas a resultados. Consideraciones

El Valor se define como los resultados en salud obtenidos por cada peso utilizado en la cadena de valor de la prestación de servicios de salud (Porter M, 2010; Keel G et al, 2017).

La determinación de resultados y costos debe realizarse para condiciones médicas específicas o para grupos de personas con necesidades similares para la atención preventiva y de menor complejidad.

La medición de resultados y de costos en salud implica tener en cuenta el ciclo completo de atención y las actividades realizadas para mantener sana a la población o para mitigar o superar las enfermedades.

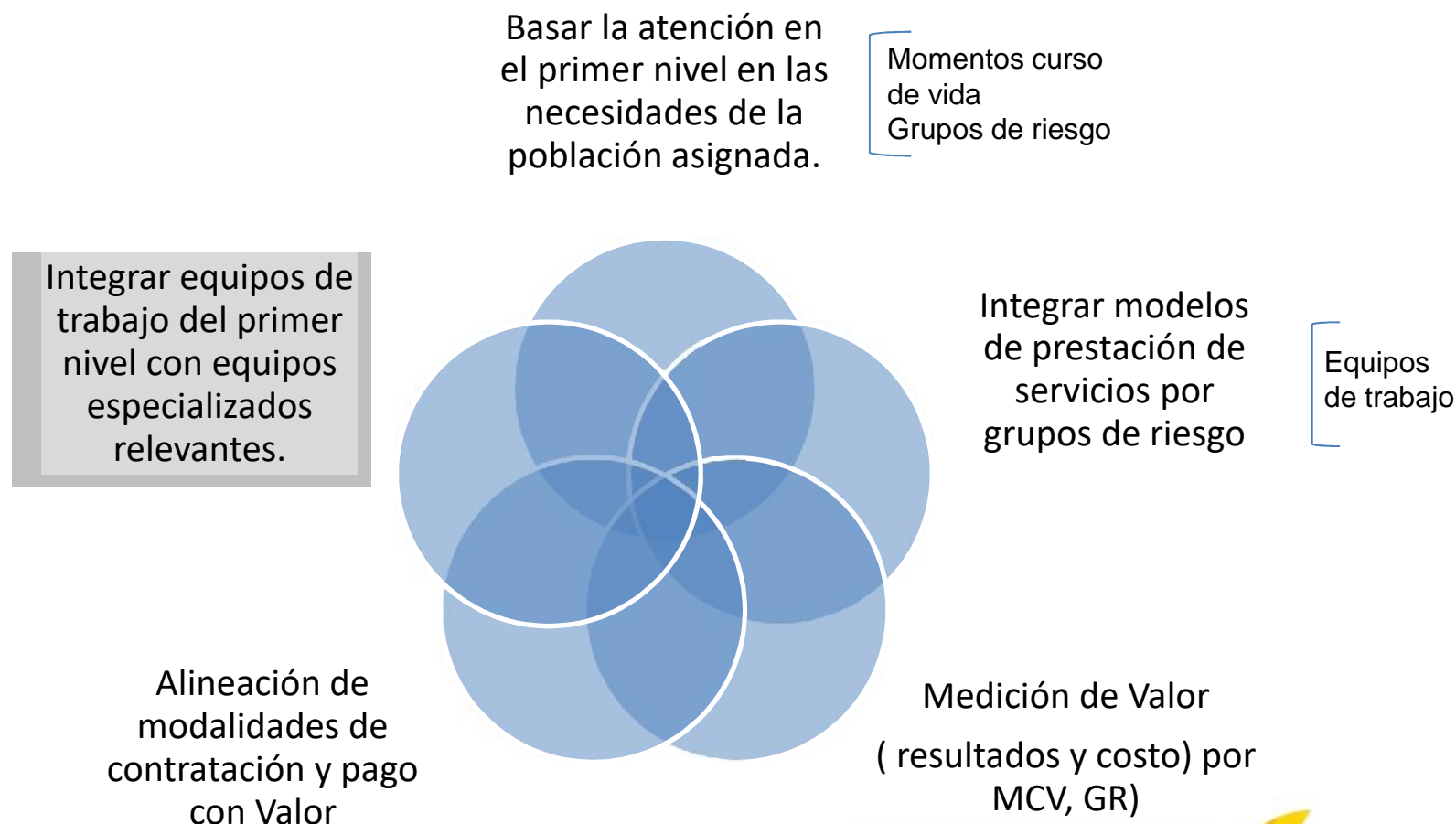
Valor en el cuidado de la salud.



Fuente: Adaptado Porter M, "What is Value in Health Care?" Supplementary Appendix NEJM, 2010.

Implicaciones Prestadores de Servicios de Salud

Componente primario de la Red.

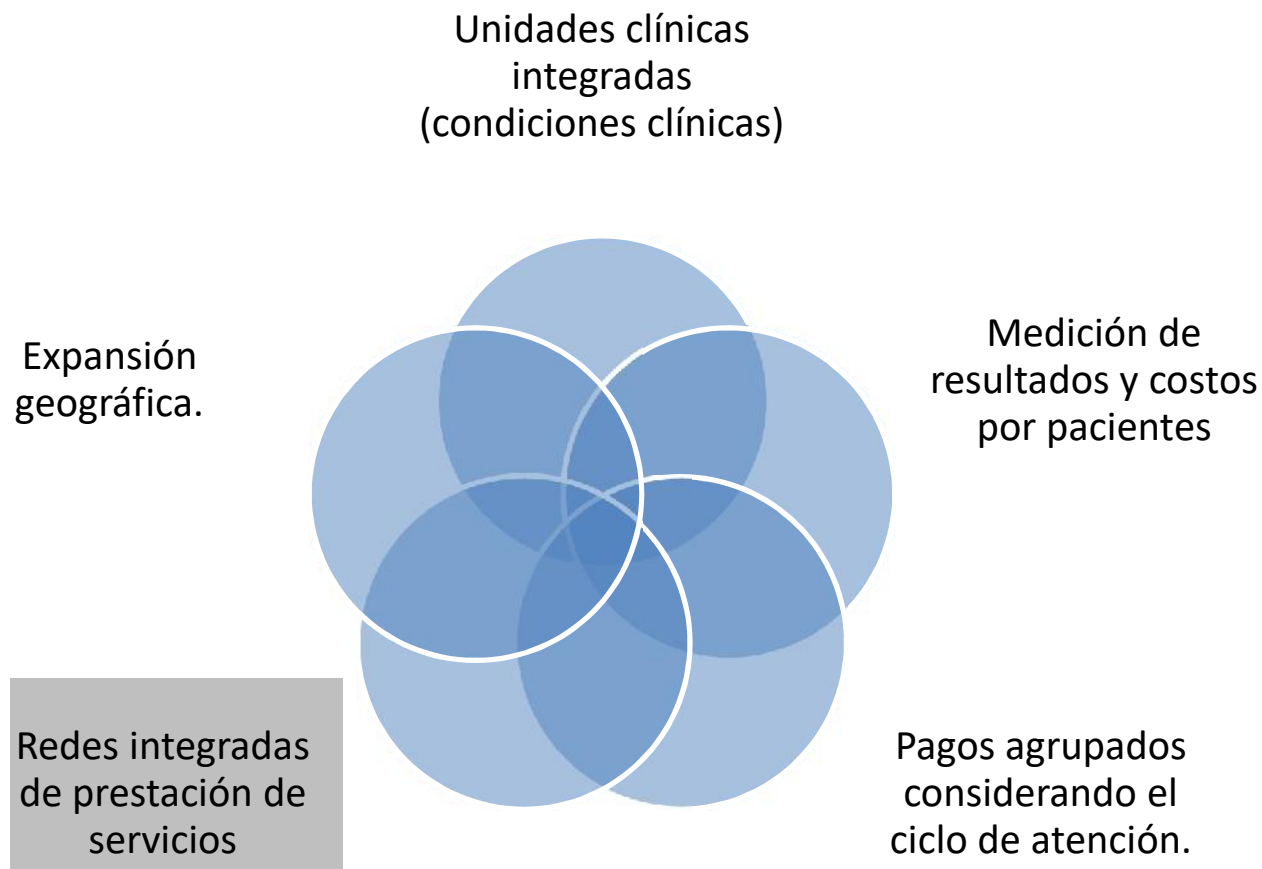


Fuente: Porter, M, Pabo, E.A.; Lee, T.H (2013). Redesigning Primary Care: A Strategic Vision to Improve Value By Organizing Around Patients' Needs



Implicaciones Prestadores de Servicios de Salud

Componente complementario.



Fuente: Porter, M; Lee, T (2013). The strategy that will fix health care.

MINSALUD

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Modalidades de contratación y de pago orientadas a resultados. Consideraciones

- La unidad de pago debe estar alineada con condiciones médicas específicas o para grupos de personas con necesidades similares y cubrir un período que coincida con el ciclo de atención.
- Esto implica pasar de modalidades que privilegian el volumen de servicios (pago por servicio) o la capitación parcial a modalidades que incluyan en un solo pago las tecnologías en salud requeridas en el ciclo de atención.
 - Episodio de atención
 - Grupos de Riesgo
- Gestión del riesgo por parte del asegurador y del prestador.

Modalidades de contratación y de pago orientadas a resultados. Consideraciones

Las EPS son responsables por el riesgo primario (incidencia de enfermedades o una mayor severidad).

Los prestadores son responsables por el riesgo técnico, el cual depende de su habilidad para manejar la calidad y eficiencia en el proceso de atención.

Los prestadores de servicios de salud apoyan la gestión del riesgo en salud a cargo de las EPS.

Proyecto de modificación Decreto 4747-07

Modalidades de contratación y de pago

Actualmente Decreto 4747-07	Propuesta
<p>Capitación.</p> <p>Evento.</p> <p>Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.</p> <p>La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.</p>	<p>Episodio de atención. Modalidad de contratación y de pago mediante la cual se reconoce una suma fija por un conjunto de tecnologías en salud requeridas para la atención de 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. Bajo esta modalidad podrán contratarse, entre otros, el conjunto integral de atención, los grupos relacionados de diagnóstico y/o la atención integral y completa de una condición de salud aguda, que aparece en un punto particular en el tiempo y se resuelve en un momento posterior. La unidad de pago es el episodio con el valor convenido.</p> <p>Integral por grupo de riesgo. Modalidad de contratación y de pago mediante la cual se reconoce una suma fija por persona para cubrir un conjunto de tecnologías en salud requeridas para la atención integral de su condición de salud durante un período determinado de tiempo, usualmente un año. Aplica preferencialmente para condiciones crónicas, en las cuales es difícil delimitar en el tiempo el curso evolutivo y el final de la atención. El monto del pago depende del conjunto de tecnologías en salud definidas para la atención del grupo de riesgo. La unidad de pago es la persona riesgo con el valor convenido.</p>



Proyecto de modificación Decreto 4747-07

Modalidades de contratación y de pago

Actualmente Decreto 4747-07	Propuesta
<p>Capitación.</p> <p>Evento.</p> <p>Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.</p>	<p>Pago global prospectivo. 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. La unidad de pago es el episodio y/ o las tecnologías en salud con el valor convenido.</p>
	<p>Capitación. Modalidad de contratación y de pago mediante la cual se establece una suma por persona para la atención de la demanda potencial de un conjunto preestablecido de tecnologías en salud de baja complejidad, a un número predeterminado de personas, durante un período definido de tiempo y en cuyo pago se reconoce una suma fija y una suma variable. La suma variable se reconocerá por persona de acuerdo con los indicadores de desempeño y resultados que se pacten. La unidad de pago es la persona con el valor convenido.</p>
	<p>Por servicio. Modalidad de contratación y de pago en la cual se reconoce una suma por cada unidad de tecnología en salud suministrada a un afiliado para la atención de una condición individual de salud, de acuerdo con unas tarifas o precios previamente acordados. Terminológicamente reemplaza la denominación “por evento”. La unidad de pago es la tecnología en salud con la tarifa y/o precio convenido.</p>

Tener en cuenta

Los prestadores de servicios de salud deben ser responsables por los costos que pueden controlar o influenciar significativamente.

- Realizar pagos más altos para aquellos pacientes con mayores problemas de salud que implican un mayor consumo de recursos.
- Límites de riesgo
 - Pago por desviaciones extremas del costo medio
 - Franjas de riesgo
- Exclusión de riesgos

Arreglos contractuales arbitrados



Fuente: Miller H, (2012) Ten barriers to Healthcare Payment Reform and how to overcome them, CHQPR



Ajuste del valor contractual

Ajuste de riesgo

Consiste en el pago diferencial en función de la severidad de las condiciones individuales de salud y el consumo de tecnologías en salud. Exige la definición de criterios para la identificación de las variaciones relacionadas con la severidad de la condición individual de salud, el consumo de tecnologías en salud y los montos a ser reconocidos.

Ajuste por desviaciones extremas del costo.

Consiste en el reconocimiento de pagos adicionales por encima del monto pactado destinado a cubrir costos muy altos e inusuales en la atención de pacientes específicos. Aplica exclusivamente a las modalidades de contratación y de pago por episodio, grupo de riesgo y presupuesto global prospectivo y exige la determinación del valor a partir del cual se reconocen dichos pagos.

Franja de riesgo

Consiste en la definición de un rango del valor pactado expresado en términos porcentuales, por encima o por debajo de dicho valor, a partir del cual cuando el valor resultante está por fuera de dicho rango se produce el reconocimiento de un pago adicional o la participación en los ahorros. Aplica únicamente para las modalidades de contratación y de pago por episodio, grupo de riesgo y pago global prospectivo.

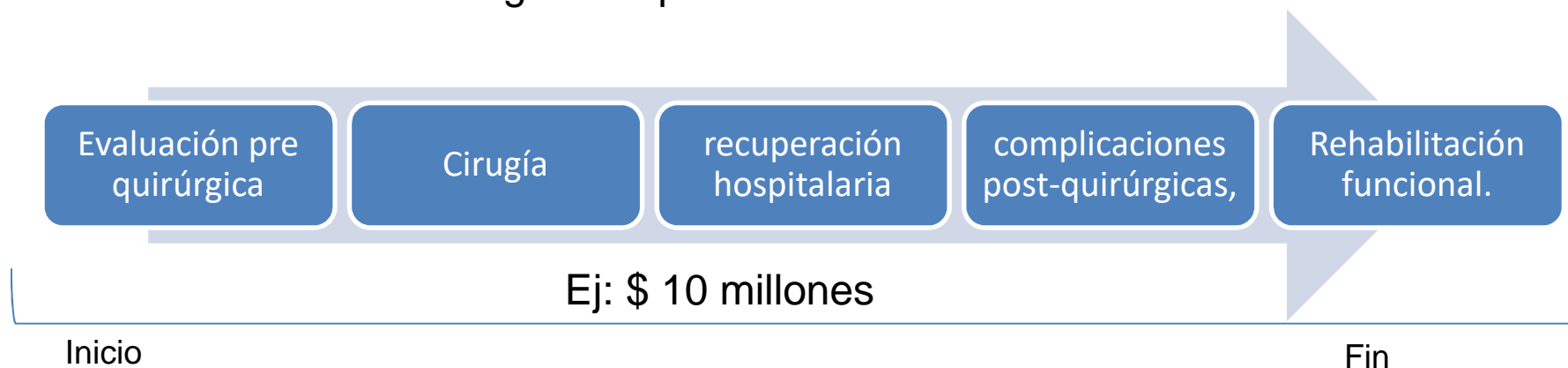


Requisitos mínimos contratos

Identificación de las partes.	Término de duración.	Modalidad de contratación y de pago.
Tecnologías en salud incluidas en el contrato.	Nota técnica por modalidad de contratación y de pago	Valor del contrato, expresado en tarifas y/o precios que deben ser aplicados a las tecnologías en salud...
Reglas de ajuste del contrato.	Procedimientos e instrumentos para la autorización de los servicios de salud y su trazabilidad.	Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
Periodicidad en la entrega obligatoria de datos de prestaciones de servicios de salud-RIPS ...	Periodicidad y forma del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, revisoría y conciliación de cuentas.	Condiciones de recepción, radicación y procedimiento de retroalimentación sobre el estado de la revisoría de facturas y cuentas de cobro.
Procesos y procedimientos de interventoría y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia de los contratos.	Mecanismos para la solución de conflictos.	Procesos y términos para la liquidación o terminación de los contratos
Pólizas		

Ejemplos

Ejemplo Episodio de Atención. Atención integral remplazo articular de cadera



En esta modalidad, además de los requisitos de los requisitos generales, en los contratos deberá pactarse lo siguiente:

- Definición del episodio de atención con su inicio y su fin.
- Especificación de las tecnologías en salud incluidas y no incluidas asociadas a la condición individual de salud del paciente, comorbilidades, complicaciones o eventos adversos.
- Especificación de los resultados de la atención en salud esperados.
- Monto por el conjunto de las tecnologías en salud incluidas.
- Uso de guías de práctica clínica y protocolos de atención.



Ejemplos

Ejemplo Grupo de Riesgo EPOC

Atención ambulatoria

Consultas de urgencias

Hospitalizaciones
evitables.

Ej: \$ 500 mil / persona riesgo año

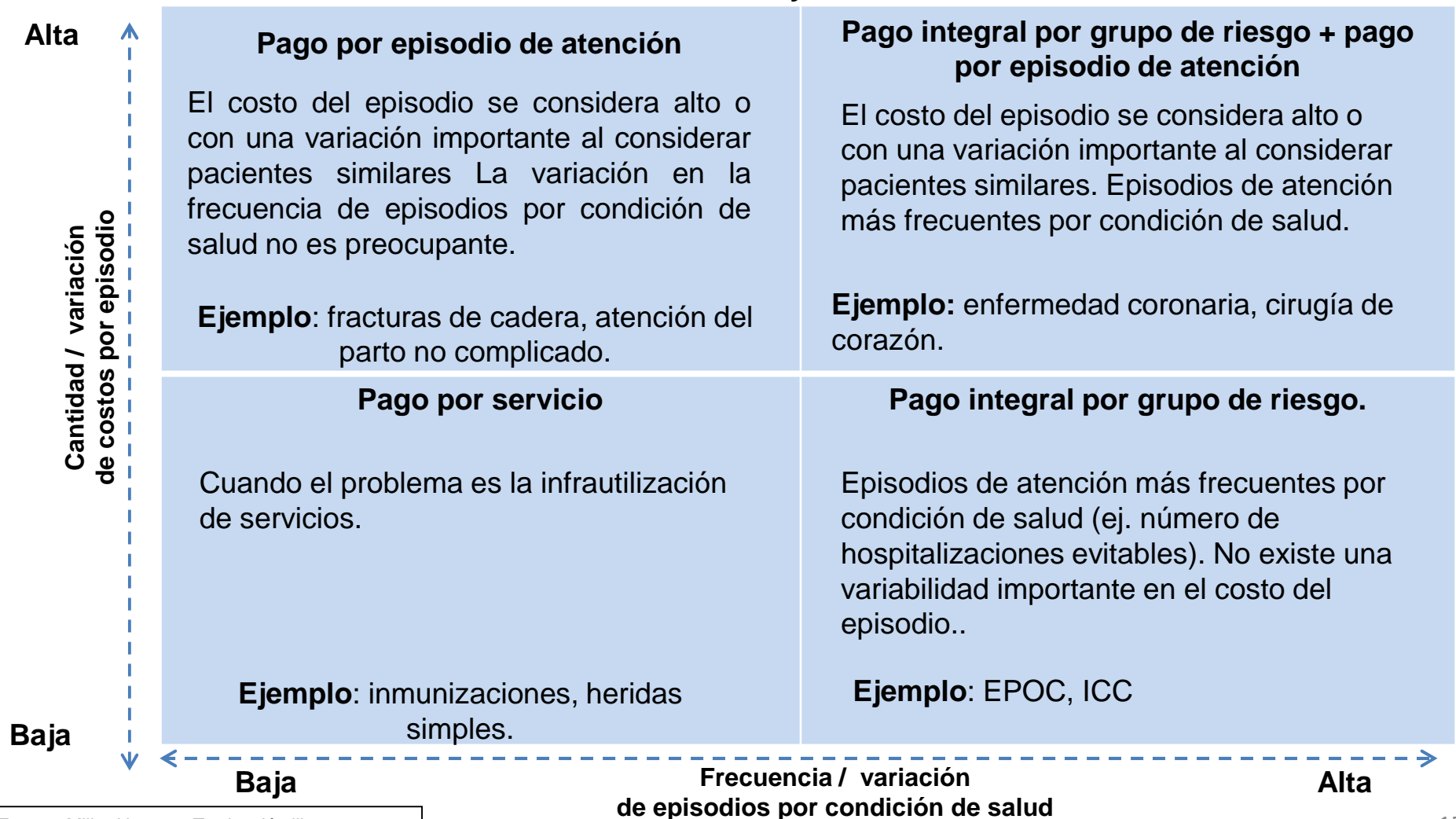
En esta modalidad, además de los requisitos generales, en los contratos deberá pactarse lo siguiente:

- 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.
- Especificación de los resultados de la atención en salud esperados.
- Monto a ser reconocido por cada persona por el conjunto de las tecnologías incluidas para la atención del grupo de riesgo.
- Uso de guías de práctica clínica y protocolos de atención.



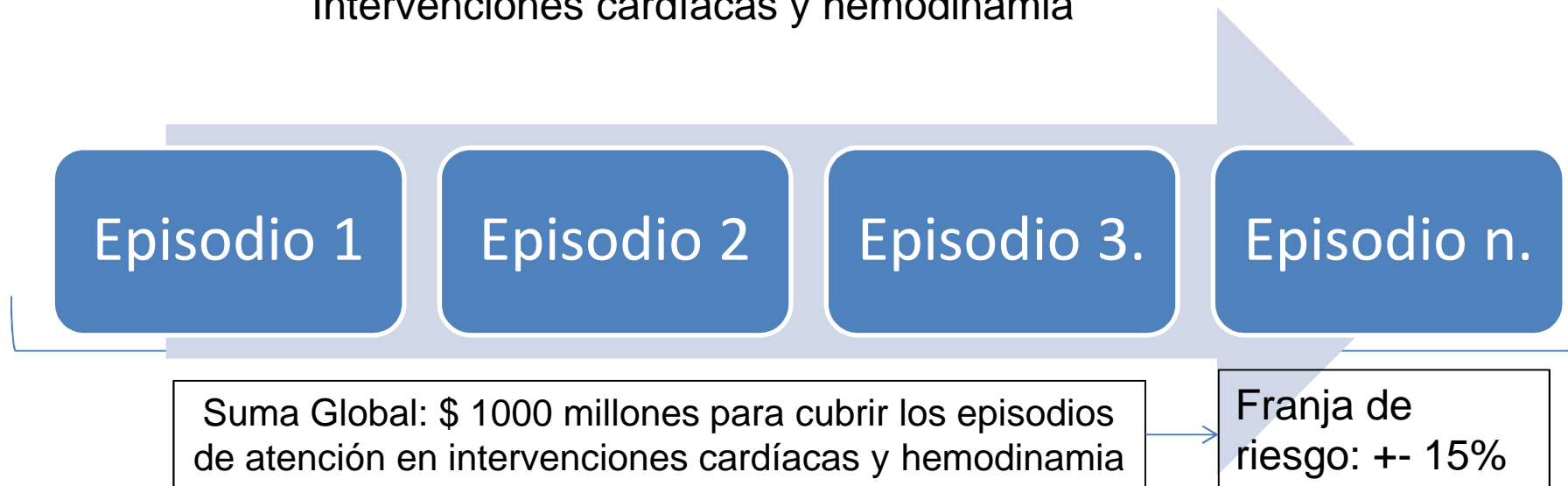
Características modalidades contratación y de pago

Como diferentes modalidades de contratación y de pago resuelven diferentes problemas de costo y calidad.



Ejemplos

Pago global prospectivo Intervenciones cardíacas y hemodinamia



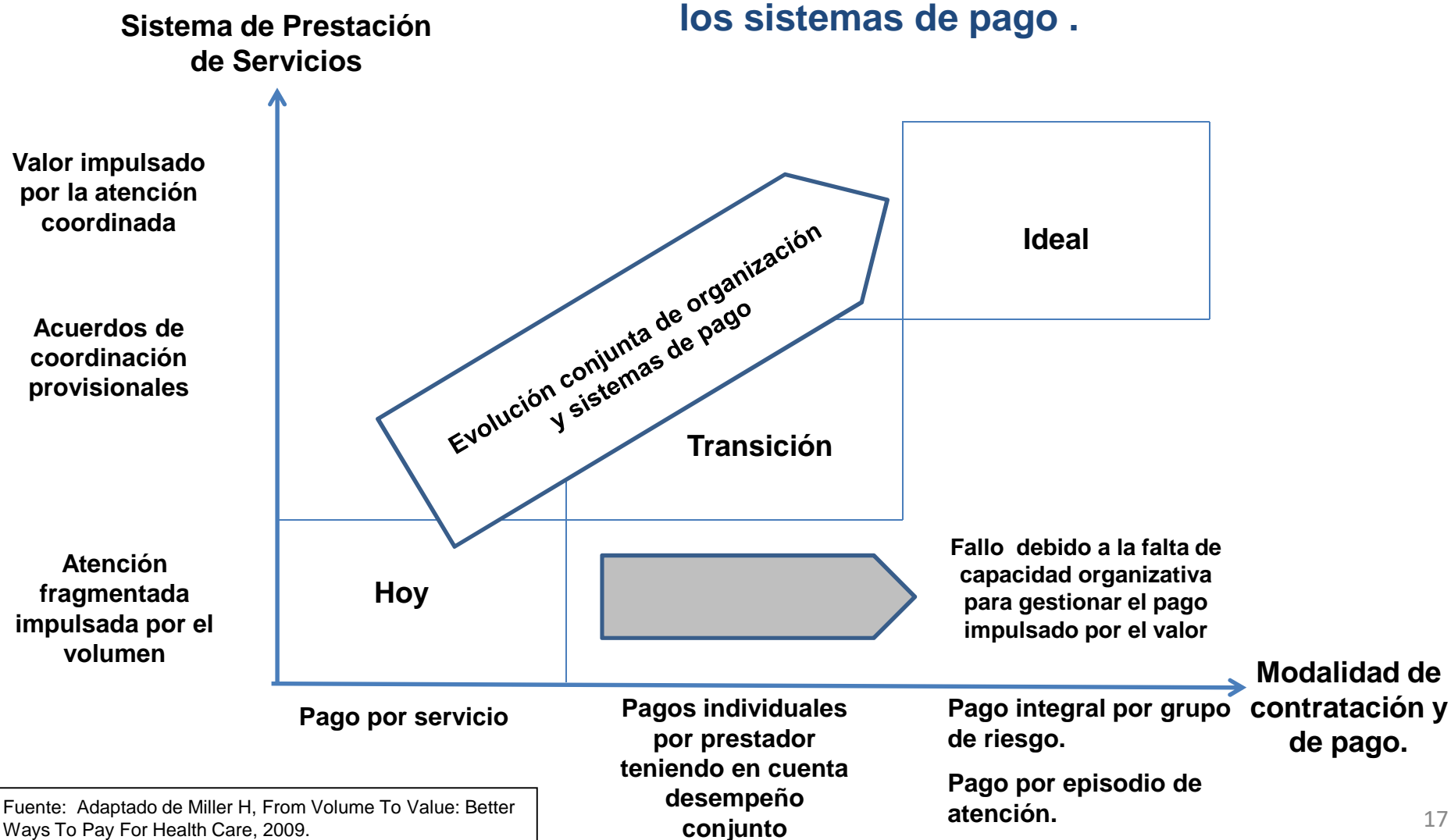
En esta modalidad, además de los de los requisitos generales, en los contratos deberá pactarse lo siguiente:

- Población de referencia y episodios de atención a ser cubiertos y/o tecnologías en salud incluidas.
- Especificación de las tecnologías en salud incluidas y no incluidas asociadas a la condición individual de salud del paciente, comorbilidades, complicaciones o eventos adversos.
- Especificación de los resultados de la atención en salud esperados
- Valor de los episodios de atención y/o de las tecnologías en salud.
- Suma global del contrato establecida en forma prospectiva.
- Uso de guías de práctica clínica y protocolos de atención.
- La **frecuencia estimada de los episodios de atención** y/o de tecnologías en salud a ser prestadas con cargo a la suma global.
- La regla de ajuste del valor contractual de franja de riesgo.



Y para dónde vamos?

Transición en el sistema de prestación y en los sistemas de pago .



Fuente: Adaptado de Miller H, From Volume To Value: Better Ways To Pay For Health Care, 2009.

GRACIAS