

Una nueva visión de los acuerdos de voluntades ERP- Prestadores

Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud,
Riesgos Laborales y Pensiones.

26 de julio 2019.

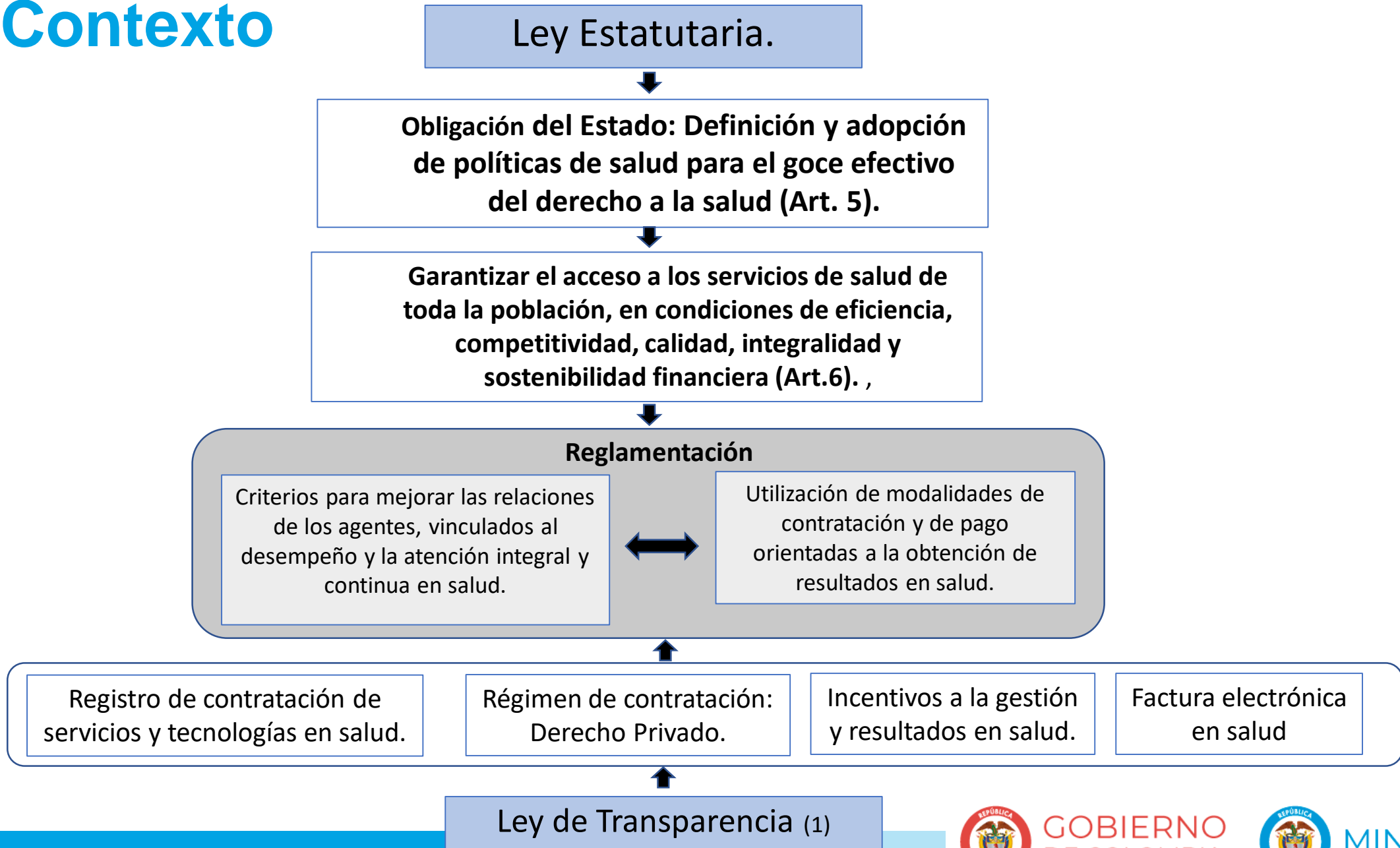


GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

Contexto



(1) Ley 1966 de 2019, por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el SGSSS.



GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

Contexto

Los Sistema de Pago son un instrumento importante de política pública dado que generan incentivos que afectan la cantidad y la calidad de los servicios prestados, el acceso continuo a servicios de salud integrales y la eficiencia en el proceso de atención (Ellis et al, 2015).

Las formas tradicionales de los Sistemas de Pago no están alineados con las prioridades de los sistemas de salud, tales como mejorar la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios (OCDE, 2016):

- El envejecimiento de la población
- Estilos de vida no saludables.
- Aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas y la multimorbilidad.
- Los sistemas de pago prevalentes no incentivan la coordinación entre los prestadores ni la integralidad en la atención.

Los países están introduciendo reformas en los Sistemas de Pago a fin de lograr una mayor correspondencia entre lo que se paga por la prestación de servicios de salud y los objetivos de la política de salud (OCDE, 2016)

Situación actual Colombia

1. La carga de la enfermedad está dominada por las enfermedades crónicas mucha de las cuales son prevenibles. (Paso del 76% en el año 2005 al 83% en el 2010 ⁽¹⁾).
2. Enfoque hospitalario de servicios orientados hacia la enfermedad y su resolución en instituciones hospitalarias de mayor complejidad ⁽¹⁾.
3. Prevalencia del uso de modalidades de contratación y de pago que no favorecen la obtención de resultados ni la integralidad de la atención (89% capitación y evento ⁽²⁾).
4. Relaciones contractuales basadas en las necesidades de los agentes.

(1) MSPS. (2016). Política Integral de Atención en Salud.

(2) MSPS. (2015-2016). Ficha Diagnóstico de las Capacidades para la Gestión Integral del Riesgo en Salud por parte de las EPS



Antecedentes normativos - Situación actual

Norma	Modalidades de contratación y pago
Ley 100 de 1993	Capitación, protocolos o presupuestos globales fijos. (Art. 179)
Ley 1122 de 2007	Flujo de recursos: capitación, evento, pago global prospectivo, grupo diagnóstico. (Art. 13)
Decreto 4747 de 2007	Pago por capitación, pago por evento, pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado de diagnóstico
Ley 1438 de 2011.	Reglas contratación por capitación: sólo para servicios de baja complejidad. (Art. 52)
Sentencia C-197 de 2012	Declaró exequible el artículo 52 numeral 1 (capitación solo para el 1er nivel) <ul style="list-style-type: none">• Transferencia de la gestión del riesgo a los niveles medio y alto de complejidad.• Impedir la subcontratación no necesaria.• Evitar que las IPS asuman costos que no fueron previstos.



Propósito de la regulación.

Actualizar la normativa vigente relaciones contractuales ERP-PSS.

Promover la transparencia en las relaciones contractuales.

- Estandarización de conceptos
- Buenas prácticas
 - Utilización de la nota técnica.
 - Medidas de protección frente al riesgo de operación por la atención de la población.

Mejorar la capacidad de negociación entre ERP y prestadores.

- Instar al cumplimiento de las etapas de negociación, perfeccionamiento y ejecución.
- Promover la organización de los prestadores: organizaciones funcionales, de alianzas estratégicas para una atención integral y continua que garantice la sostenibilidad financiera.

Utilización de modalidades de contratación y de pago orientadas a la atención integral y obtención de resultados en salud.

- Alineación de los agentes alrededor de las necesidades y problemas de salud de las personas.
- Trabajo colaborativo hacia la obtención de resultados en salud y el flujo eficiente de los recursos financieros (pago mes anticipado, pagos anticipados y modalidades de anticipos).



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

Condiciones para las modalidades de contratación y de pago.

- Centradas en las necesidades y condiciones individuales de salud de las personas.
 - Alineación de los agentes alrededor del acceso y la obtención de resultados de atención en salud esperados
 - Especificación de los servicios y tecnologías en salud requeridas para garantizar la integralidad y continuidad del proceso de atención (redes de prestadores, alianzas).
 - Autonomía de los médicos y gestión clínica.
 - Seguimiento a los resultados en salud y a los costos de atención.
- Niveles de pago adecuados pactados entre las aseguradoras y los prestadores
 - Con niveles muy bajos los prestadores no pueden garantizar la calidad de la atención.
 - Niveles altos no estimulan la eficiencia.
 - Importancia del conocimiento de los costos por la prestación de servicios.



Tipos de modalidades de contratación y de pago

Modalidades que incentivan la atención integral.

Pago total por un conjunto de servicios y tecnologías en salud.

- **Pagos por episodio de atención (aguda y cuidado relacionado).**
- **Pago integral por grupo de riesgo (pacientes con enfermedades crónicas).**

Suma fija por un conjunto de servicios y tecnologías en salud entregados por uno o más prestadores basados en mejores prácticas, rutas de atención, con énfasis en resultados.

- **Pago global prospectivo.**

Suma global para cubrir durante un período determinado de tiempo, los servicios y las tecnologías en salud requeridas para la atención a una población predefinida dentro de un área geográfica, con condiciones de riesgo específicos estimados y acordados entre las partes.

Modalidades tradicionales

Modalidades utilizadas

Capitación: Se introduce una parte fija y una parte variable vinculada al desempeño y resultados.

Pago por evento: se actualiza el nombre a pago por servicio.



Estructura proyecto de norma.

Secciones	1. Disposiciones Generales	<ul style="list-style-type: none">- Objeto y alcance- Definiciones- Libertades y restricciones en la contratación de servicios de salud
	2. Del acuerdo de voluntades para la prestación servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none">- Elementos para la negociación.- Elementos para la celebración de los acuerdos.- Modalidades de contratación y de pago.<ul style="list-style-type: none">- Medidas de protección frente al riesgo...
	3. De la organización de los Prestadores de Servicios de Salud.	<ul style="list-style-type: none">- Organizaciones funcionales de servicios de salud.- Asociaciones o alianzas estratégicas para la prestación de servicios de salud.
	4 Inspección, vigilancia y control.	<ul style="list-style-type: none">- Buenas prácticas en la negociación, suscripción, ejecución y liquidación de los acuerdos de voluntades.
	5. Disposiciones finales	<ul style="list-style-type: none">- Reporte y disponibilidad de información.- Período de transición- Vigencias y derogatorias.



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

¿Para dónde vamos?



Generación de valor
Servicio al cliente
Calidad

¿Cuáles son los principales retos?

Consolidar la calidad como un eje central en los acuerdos de voluntades entre ERP y Prestadores, en pro de la mejora del estado de salud de la población y la satisfacción del usuario, para dar mayor calidad y oportunidad en la atención (Bases PND 2018-2022)

Establecer mecanismos de pago por resultados en salud, que incentiven el desempeño de prestadores y aseguradores en la obtención de resultados en salud con calidad.

Fortalecer la capacidad de gestión del riesgo en salud por parte de las EPS.

Consenso para avanzar hacia la Atención Basada en Valor.

Avanzar en modelos de atención por condiciones clínicas específicas, que consideren la integralidad y continuidad de la atención.

El desarrollo de sistemas de información centrados en las personas.

El fortalecimiento de la investigación vinculando a la Academia.



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD