



CHD

Center for Healthy Development

www.CenerforHealthyDevelopment.org

MECANISMOS DE COMPRA Y PAGO EN LA RELACIÓN ASEGURADOR - PRESTADOR

EXPERIENCIA INTERNACIONAL

Seminario Anual Clinicas de Chile
Santiago, 29 de Septiembre 2016

Dr. Cristian C. Baeza MPH
Profesor de Salud Global, University of Washington
Director Ejecutivo, Center for Healthy Development

Hoy

- Algunas Tendencias en Aseguramiento / Compra y Prestacion
- Tendencias en Mecanismos de Pago
- Implementacion de Mecanismos de Pago ligado a resultados y Diagnosticos
 - Oportunidades
 - Desafios
- Seis lecciones criticas



CHD

Center for Healthy Development
www.CenerforHealthyDevelopment.org

Lecciones criticas

- La separacion colaborativa de funciones, la transicion a comprador estrategico ; y la gestion en red con holding de prestadores estan aqui para quedarse ... tarde o temprano
- Tendencia mundial a transicion a mecanismos de pago ligados a resultados y diagnosticos (tipo DRGs), han tenido exito en mejorar de calidad y control de costos
- Impresindible transparencia en las funciones de produccion que definen cada DRG, hace posible la gestion de eficiencia de los prestadores;
- Estandarizacion en el tipo de DRGs aplicable a TODOS los aseguradores y prestadores (Estandarizacion NO significa fijacion de precios)
- Transicion creible y factible en financiacion, marco de gestion de prestadores y capacidades en ele sistema (IT, costing,billing)

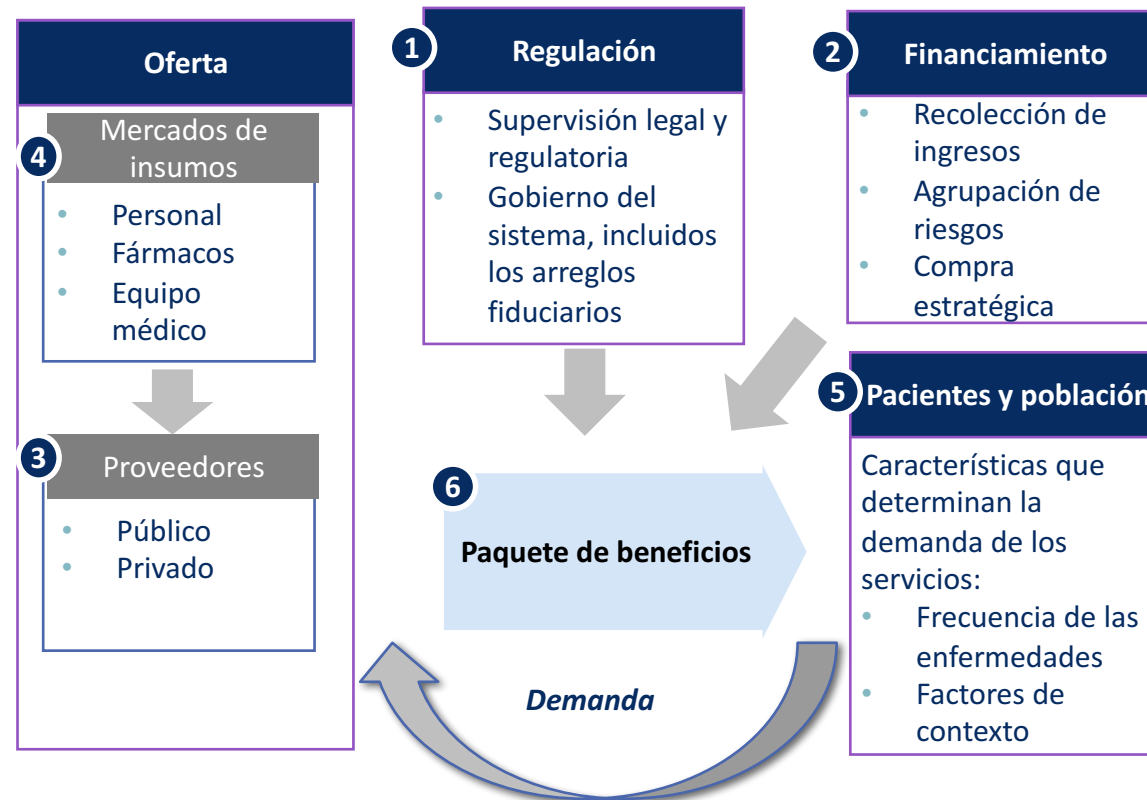


CHD

Center for Healthy Development
www.CenerforHealthyDevelopment.org

Una relación efectiva de compra y provisión es condición necesaria pero insuficiente para mejorar el desempeño del sistema de salud

Modelo esquemático del sistema de salud



CHD

Center for Healthy Development
www.CenterforHealthyDevelopment.org

Tendencia Mundial a transformar a la función de compra desde Compra Pasiva a Compra Estratégica

Comprador pasivo

- **Presupuestos históricos**, normalmente basados en tendencias históricas, y/o presupuestos por partidas
- Actúa como un “**cajero pasivo**”
- **No tiene autoridad para** seleccionar los servicios y proveedores más adecuados para proporcionar el paquete de beneficios
- Establece **incentivos perversos** - no considera costos ni producción ni resultados, por ejemplo:
 - Sin incentivos para médicos o gerentes para mejorar sus patrones de conducta o tratamiento
 - Incentivo perverso para asegurar que todo el presupuesto se gaste en el corte anual

Comprador estratégico

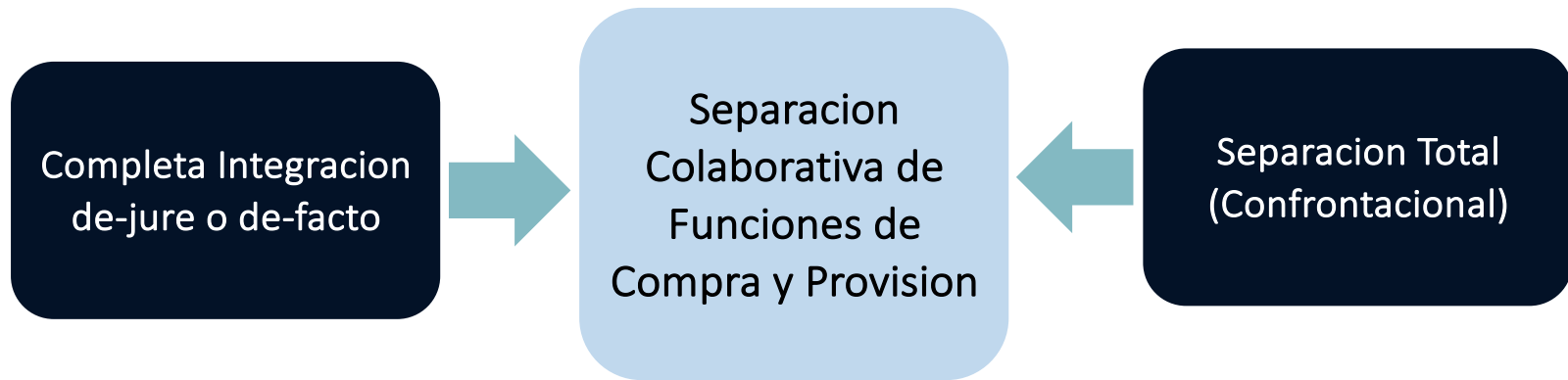
- **Basándose en las prioridades sanitarias, decide qué intervenciones/servicios deben comprarse, de qué proveedores y cómo adquirirlos**
- Compra de modo que se **establezcan incentivos** para incrementar la **eficiencia, calidad y puntualidad de los servicios, así como la satisfacción** del cliente/beneficiario
- Con incentivos para mantener los costos bajos



CHD

Center for Healthy Development
www.CenterforHealthyDevelopment.org

Convergencia a nivel mundial hacia la Separacion Colaborativa de la Funcion de Provision y de Compra/Financiamiento (reaccion US v/s UK)



- El financiamiento y la provision estan completamente integrados (en una sola mano) de-jure o de-facto, generalmente gestionados por prestadores, incluyendo las decisiones de inversion.

- Hay varios grados de separacion de funciones (crecientemente con independencia entre si) pero existen mecanismos de dialogo y coordinacion para implementar dinamicamente y con apoyo mutuo el financiamiento y provision necesarios.

- El financiamiento y la provision estan completamente separados, con muy pocas lineas de colaboracion ya sea por diseño o por regulacion, llegando a niveles de rivalidad y confrontacion



CHD

Center for Healthy Development
www.CenterforHealthyDevelopment.org

Tendencia internacional a la Separacion Colaborativa de Provision y Financiamiento



Integracion Total

 Chile (hasta "87, 99", hoy?)
  United Kingdom – NHS (until 1990)
  Colombia (until 1994)
  Norway (until 2002)
  Turkey MoH (until 2006)

Collaborative separation of functions

 United Kingdom – NHS (multiple reforms since 1992)
  Colombia
  Chile (hoy?)
  Norway (since 2002)

Non-collaborative full separation

 Private nonprofit insurance plans in U.S.; Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)
  Turkey, Social Security (until 2006)

Tendencia mundial a cambio en la gestión de prestadores desde gestión individual y fragmentada a Gestión en Red Facilitada por Holding de Prestadores

Prestación fragmentada

- Prestador o región organiza la prestación y/o funciona autónomamente de-jure o de-facto
- Funciones de soporte y desarrollo fragmentadas con grandes pérdidas de economías de escala
- Prestador compra o define insumos no estandarizados
- Prestador autorizado para la compra de servicios clínicos integrales y/o parciales
- Poca estandarización de guías clínicas, falta de evaluaciones comparativas y de procesos de ajuste resultantes
- Hay crecimiento inorgánico de CAPEX

Prestación en red facilitada por holding de prestadores

- Equipo central de la prestación FACILITA (modelo similar a holding de franquicia):
 - Definición de mejor organización y funcionamiento clínico común
 - Provee sistemas de soporte y desarrollo (talento, TI, educación) para donde haya economías de escala
 - Mecanismo de compra de insumos estandarizada y centralizada (no a nivel prestador)
 - Prestadores NO autorizados a comprar servicios clínicos integrales o parciales
 - Estandarización de mejores guías clínicas, con evaluación comparativa y ajustes necesarios
 - Desarrollo de CAPEX planificado y en respuesta a señales de comprador(es)



CHD

Center for Healthy Development
www.CenterforHealthyDevelopment.org

Hoy

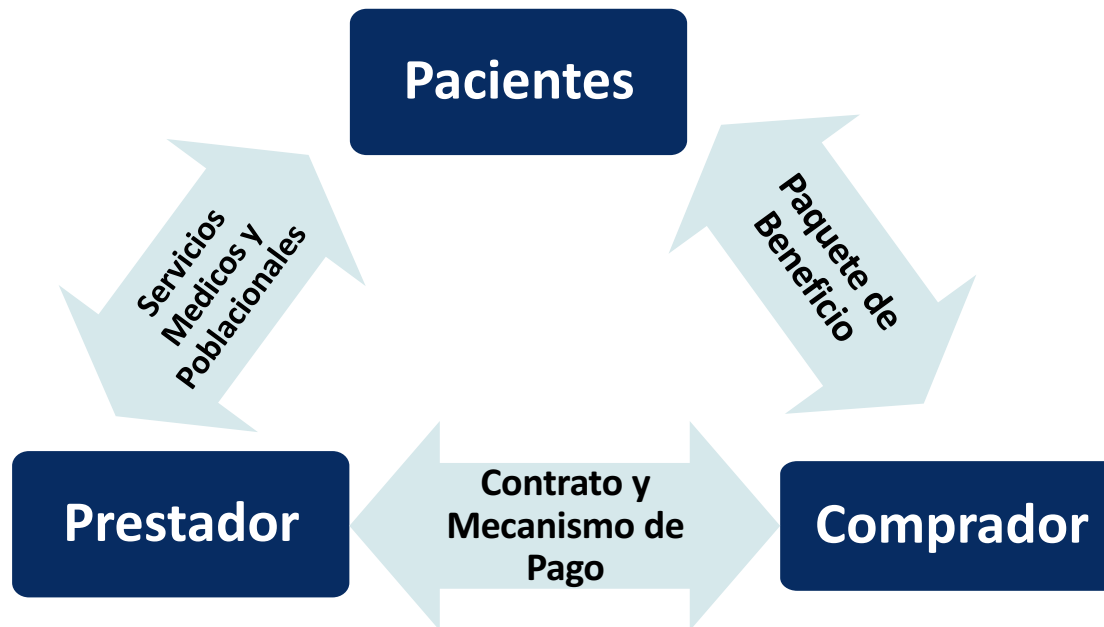
- Algunas Tendencias en Aseguramiento / Compra y Prestacion
- Tendencias en Mecanismos de Pago
- Implementacion de Mecanismos de Pago ligado a resultados y Diagnosticos
 - Oportunidades
 - Desafios
- Seis lecciones criticas



CHD

Center for Healthy Development
www.CenerforHealthyDevelopment.org


En el Sistema de Salud los Aseguradores / Prestadores se relacionan a través de contratos (explícitos o implícitos) y de mecanismos de pago y financiamiento



CHD

Center for Healthy Development
www.CenterforHealthyDevelopment.org

Los compradores estratégicos gestionan múltiples mecanismos de pago a proveedores, ninguno de ellos perfecto!

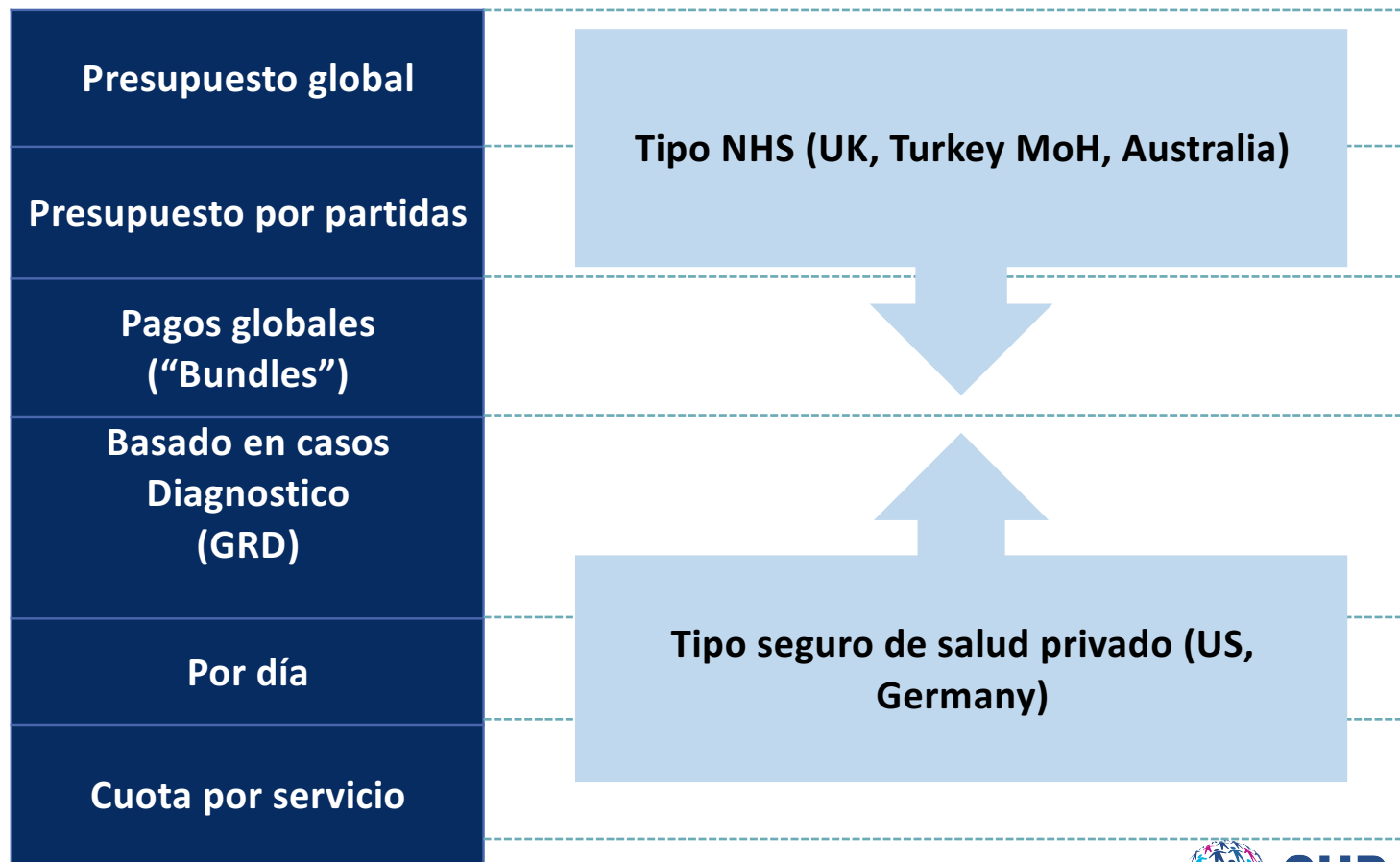
	Método de pago	Definición
 <p>Separado de la producción</p> <p>Ligado al número de servicios</p>	Presupuesto global (Historico?)	Los proveedores reciben una cantidad fija de fondos por determinado período para cubrir gastos agregados. El presupuesto es flexible y no está ligado por partidas.
	Presupuesto por partidas	Los proveedores reciben una cantidad fija para cubrir gastos de insumos específicos (por ejemplo, personal, fármacos, utilidades).
	Capitación	Los prestadores reciben un monto fijo por cada derechohabiente (o grupo familiar) del que se hacen cargo a todo evento para la afección o enfermedad en cuestión.
	Pagos globales (“Bundles”)	Se paga a proveedores por caso gestionado a lo largo de la trayectoria del paciente (no solo en la atención hospitalaria)
	Por casos diagnostico (GRD)	Se paga a los hospitales una cantidad fija para cada caso tratado.
	Por día	Se paga a los hospitales una cantidad fija por día que se trate a un paciente ingresado en el hospital.
	Pago por cada servicio (FFS)	Se paga a los proveedores por cada servicio proporcionado. Las cuotas se fijan con anterioridad para cada servicio o grupo de servicios.



CHD

Center for Healthy Development
www.CenterforHealthyDevelopment.org

La mayoría de los sistemas en el mundo convergen hacia PPM basados en resultados de egresos-diagnostico



Los grupos relacionados con el diagnóstico (GRD) constituyen el mecanismo de pago predominante, el cual se hace a un prestador basado en el tratamiento de un paciente

Definición

- Se paga a los proveedores un **precio/tasa predeterminado** para cada caso (paciente) tratado
- Los pacientes se clasifican en grupos (GRD) que son **médica y económicamente homogéneos**, es decir, clínicamente coherentes y similares en intensidad de recursos requeridos para el diagnóstico y tratamiento del caso

Uso para pago

- Los GRD se utilizan para **pagar hospitales** (rara vez para atención primaria o ambulatoria)
- La **tasa/precio es el mismo** para diagnósticos similares y pacientes similares (ejemplo: género) en todos los hospitales

Comparación

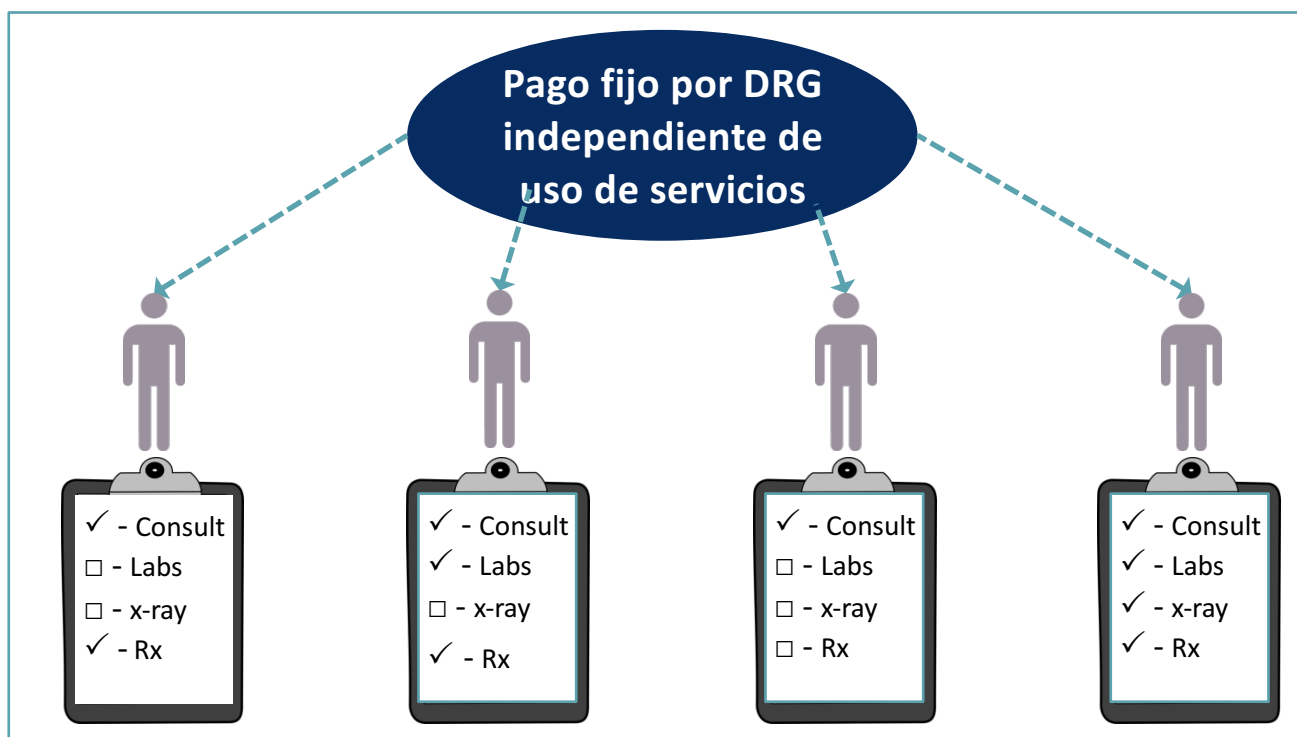
- **Cuota por servicio** paga por cada servicio proporcionado al paciente, independientemente de si el paciente es tratado o no
- **Presupuestos globales** proporcionan fondos independientemente de si los servicios o tratamientos se proporcionan o no



Con los DRG los prestadores son pagados con un monto total pre-fijado (ajustado por **case-mix**), igual para todos, por tratar un paciente independiente del costo específico para ese prestador

Example:

In March, provider A treated four patients in a DRG. She receives reimbursement = DRG price x 4



CHD

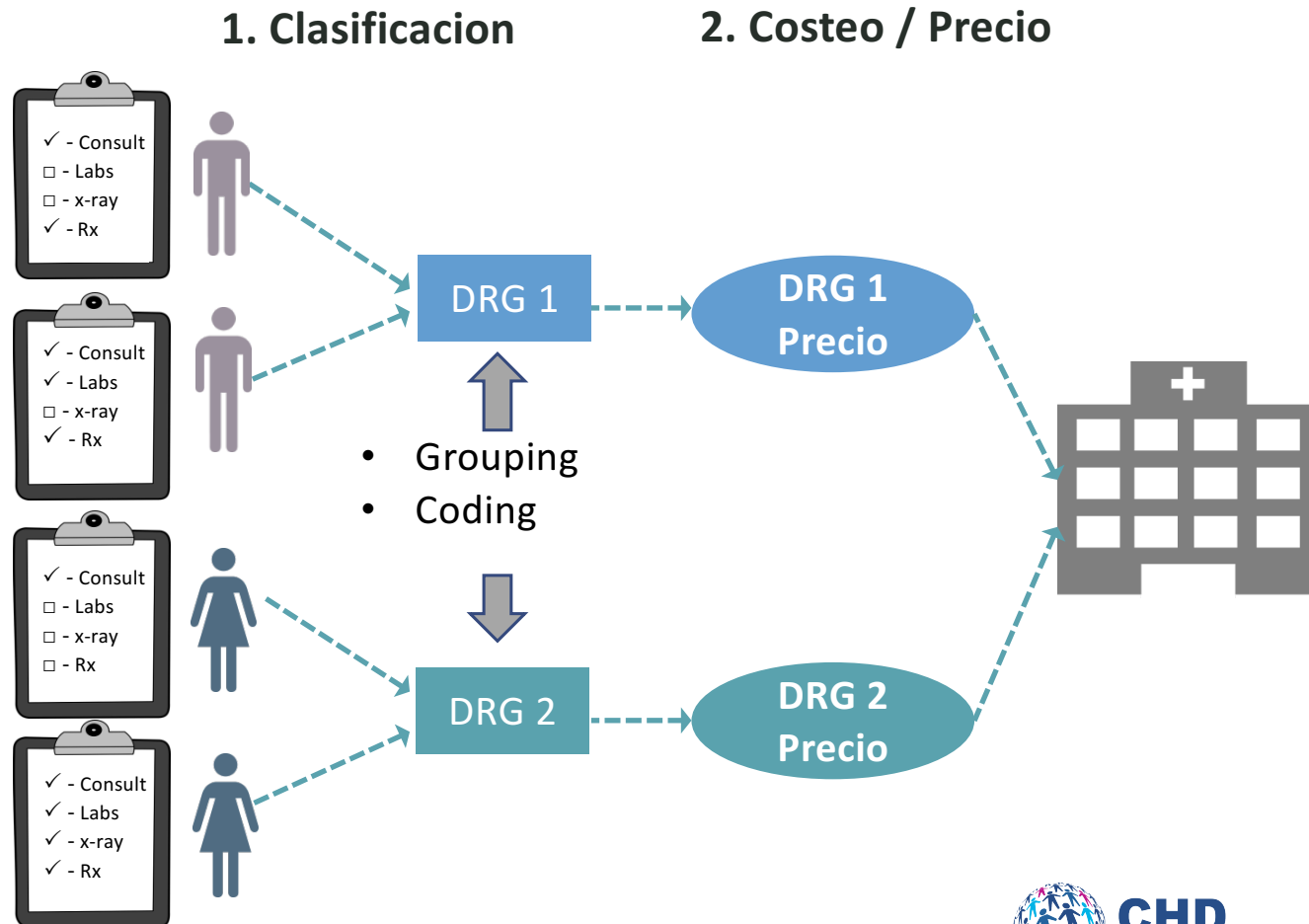
Center for Healthy Development
www.CenterforHealthyDevelopment.org

Source: HSS Team Analysis

Proprietary and confidential. Prohibited to be distributed in any way or form without prior authorization.

14

En General el Diseño y precio de DRGs tiene dos componentes



Source: HSS Team Analysis



CHD

Center for Healthy Development
www.CenterforHealthyDevelopment.org

Hoy

- Algunas Tendencias en Aseguramiento / Compra y Prestacion
- Tendencias en Mecanismos de Pago
- Implementacion de Mecanismos de Pago ligado a resultados y Diagnosticos
 - Oportunidades
 - Desafios
- Cuatro lecciones criticas



CHD

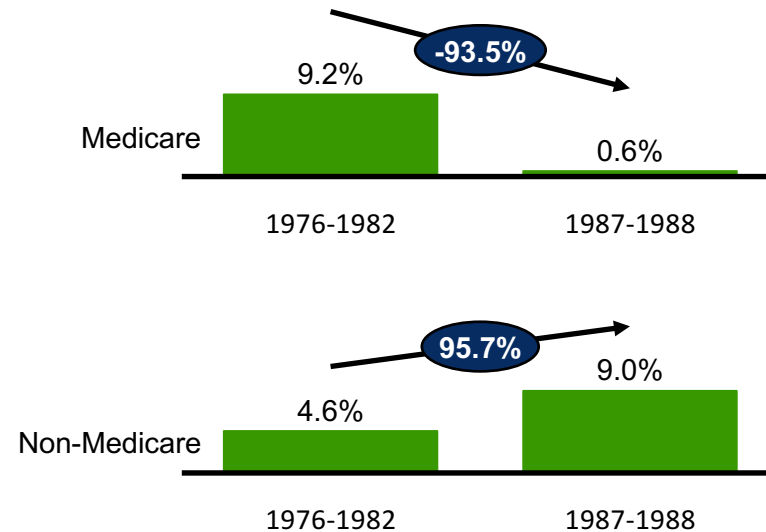
Center for Healthy Development
www.CenerforHealthyDevelopment.org

In the US, transition from FFS to DRGs in Medicare reduced unnecessary hospital services and therefore limited health expenditure growth

Main interventions

- In the 1980s, DRGs phased-in for Medicare reimbursement
- First version introduced in 1982
- Gradual conversion to **uniform base rate**

Health expenditure growth rate



CHD

Center for Healthy Development
www.CenterforHealthyDevelopment.org

Condiciones

- Transparencia en la Funcion de Produccion incluida en el DRG → De lo contrario los Prestadores no saben que parte de la cadena de atencion deben gestionar mejor
- El Prestador retiene (con libre disposicion) una proporcion suficiente como para que exista cambio de comportamiento clinico
- NO debe haber financiaminto indiscriminado de deudas (bail-out)
- Prestadores deben tener un marco de gestion que les permita ajustar dinamicamente sus estructuras de costos



Transicion Factible y Creible



CHD

Center for Healthy Development
www.CenerforHealthyDevelopment.org

Hoy

- Algunas Tendencias en Aseguramiento / Compra y Prestacion
- Tendencias en Mecanismos de Pago
- Implementacion de Mecanismos de Pago ligado a resultados y Diagnosticos
 - Oportunidades
 - Desafios
- Cuatro lecciones criticas



CHD

Center for Healthy Development
www.CenerforHealthyDevelopment.org

El mayor desafío es el diseño de una transición factible pero creíble en al menos tres dimensiones

Financiera

→ Implementación a una velocidad que incentive cambios pero gestione los riesgos financieros de los prestadores.

Marco de Gestión Prestadores → Marco de Gestión que permite ajuste dinámico de costos






Capacidades y Competencias → IT, Operación Clínica, sistemas de costos, cultura organizacional



CHD

Center for Healthy Development
www.CenterforHealthyDevelopment.org

La experiencia internacional muestra que hay diversas alternativas viables para la transición

Estrategia	Descripción	Ejemplos de países
Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> Incluye proveedores gradualmente a lo largo del tiempo Ejemplo por región o tipo de hospital 	
Precios y costos	<ul style="list-style-type: none"> Incluye diferentes tipos o partes de costos Ejemplo: solo costos variables, o cubrir un porcentaje de los costos totales de hospitales 	
Servicios y enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> Incluye la mayoría de servicios estandarizados primero Reembolso de algunos insumos por separado (Ejemplo: medicamentos costosos) (no se recomienda) 	
Poblaciones	<ul style="list-style-type: none"> Incluye subconjunto de población de manera incremental Ejemplo: empleados o población de Medicare 	
Grant de Ajuste	<ul style="list-style-type: none"> Se transparenta el deficit por eficiencia y se define un subsidio explicito contra un ajuste de operación en un tiempo determinado 	

www.CenerforHealthyDevelopment.org

Cuatro lecciones criticas

- Ambas, la separacion de funciones colaborativa y, la transicion a comprador estrategico y gestion en red con holding de prestadores estan aqui para quedarse ... tarde o temprano
- Los mecanismos de pago ligados a resultados y diagnosticos han tenido exito en mejora de calidad y control de costos
- Una condicion absolutamente imprescindible es que haya transparencia en las funciones de produccion que definen cada DRG, en su ausencia es imposible la buena gestion de eficiencia de los prestadores;
- Debe haber estandarizacion en el tipo de DRGs aplicable a TODOS los aseguradores y prestadores (Estandarizacion NO es fijacion de precios)
- El exito, mitigando los riesgos, requiere una transicion creible y factible en financiacion, marco de gestion de prestadores y capacidades en ele sistema (IT, costing,billing)



CHD

Center for Healthy Development
www.CenerforHealthyDevelopment.org

La mas critica!

- Para bailar Tango se necesitan dos” ... NO existen casos exitosos de implementacion de DRGs en el el comprador le imponga el sistema de DRG a los prestadores y manos aun viceversa



CHD

Center for Healthy Development
www.CenerforHealthyDevelopment.org



CHD

Center for Healthy Development

www.CenerforHealthyDevelopment.org

MECANISMOS DE COMPRA Y PAGO EN LA RELACIÓN ASEGURADOR - PRESTADOR

EXPERIENCIA INTERNACIONAL

Seminario Anual Clinicas de Chile
Santiago, 29 de Septiembre 2016

Dr. Cristian C. Baeza MPH
Profesor de Salud Global, University of Washington
Director Ejecutivo, Center for Healthy Development