



SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

Mecanismos de Pago en Servicios Públicos y Privados



Martín Tantaleán

Esp. en Salud Pública

Intendencia de Regulación y Desarrollo



SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

Esquema de la Presentación

- ❖ Introducción.
- ❖ Principales Mecanismos de pago Ventajas y desventajas.
- ❖ Mecanismos de pago en el Sistema de EPS.



SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

Introducción



SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

1. Las necesidades humanas son ilimitadas pero los recursos son finitos.
 - ❖ NHS 1948: ¿más gasto hoy permitirá menor gasto futuro a causa de la reducción de necesidades?
 - ❖ Beneficios y costes.
 - ❖ Aumento de recursos a un paciente disminuyen las de los demás.





SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

2. Las opciones en servicios de salud implican juicios de valor.
- ❖ ¿Quién decide lo que es bueno o no?
 - ❖ El médico recomienda una terapia ¿puede informar al paciente para que elija?





SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

3. Las reglas del “mercado” no funcionan bien en salud.
- ❖ Salud es un mercado imperfecto
 - ❖ Asimetría de información
 - ❖ Precios = coste de oportunidad
 - ❖ Externalidades





SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

Riesgo financiero

Probabilidad de que los egresos superen a los ingresos.

En el sector salud todos los actores tienen riesgo financiero: los compradores y proveedores de servicios y los usuarios



SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

Mecanismos de pago

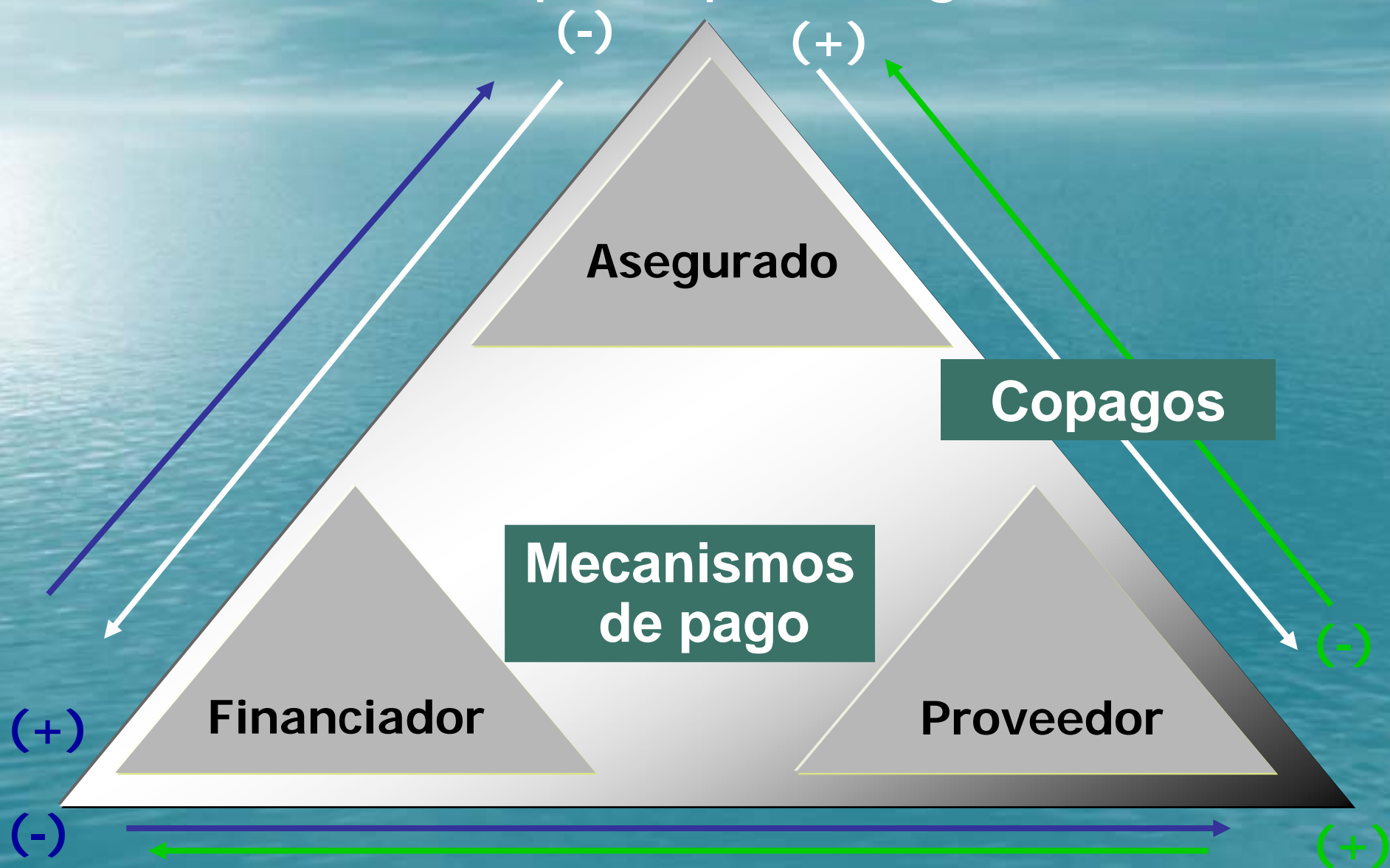
Forma en que los recursos financieros se distribuyen desde un agente (comprador) a una institución de salud o un proveedor individual.





SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

Roles y expectativas de los principales agentes





SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

Incentivos creados por los mecanismos de pago

- ❖ La **EFICIENCIA** aumenta cuando las tarifas de pago:
 - Incrementan el riesgo financiero del proveedor
 - Permiten uso flexible de recursos
 - Se vinculan a indicadores de desempeño
 - Cubren servicios globales, que minimizan desplazar costos a otros proveedores
 - Se relacionan a un sistema en el que los pacientes eligen proveedores

Incentivos a la calidad del servicio

- La **CALIDAD** se incentiva cuando la forma de pago incentiva a escoger los tratamientos más eficaces, de mayor calidad técnica.
- El incentivo por limitar costos puede ir contra los incentivos por calidad
- La ética del proveedor y la capacidad de elegir del paciente entre varios proveedores pueden ser contrapeso adecuado a los incentivos por eficiencia

Incentivos para la equidad en los servicios

- El mecanismo de pago puede motivar a los proveedores para entregar un mejor servicio en áreas pobres o con escasa atención:
 - Tarifas más altas en áreas rurales remotas o comunidades pobres, o una forma de pago diferenciada.
 - El uso de mecanismos de ajuste en las formas de pago evita que se discrimine a un paciente complejo. Ej. Un per-capita mayor para enfermedades crónicas o ancianos,

Incentivos en satisfacción del usuario

- La competencia entre proveedores incentiva servicios amigables y convenientes a los usuarios
- Para incentivar satisfacción se debe vincular la selección del proveedor por parte del paciente con el pago que recibe el proveedor



SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

Principales Mecanismos de pago Ventajas y desventajas

Descripción de los Principales Mecanismos de Pago

Mecanismo de pago	Concepto	Incentivo económico	Distribución de riesgos	Efectos previsibles
Pago por servicio médico	Se paga el servicio más desagregado	Maximizar el número de actos médicos	Suele recaer sobre el financiador	<ul style="list-style-type: none"> a) No prevención b) Alta tecnología y calidad c) Inducción de demanda d) "Corrupción" e) Discriminación de tarifas f) Desigualdad
Pago por salario	Se paga el tiempo de trabajo	Minimizar el esfuerzo en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> a) Salario puro: riesgos sobre el prestador b) Ajustes de productividad: riesgos sobre el financiador 	<ul style="list-style-type: none"> a) Importancia del ascenso y promoción b) Crecimiento de plantillas c) Cooperación entre médicos
Pago per cápita	Se paga la afiliación, la asistencia a un individuo	Maximizar la afiliación y minimizar los costos de asistencia	<ul style="list-style-type: none"> a) Per cápita sin ajustes: riesgo sobre el prestador b) Per cápita ajustado: riesgo sobre el financiador 	<ul style="list-style-type: none"> a) Prevención b) Derivación c) Selección de riesgos

Mecanismo de pago	Concepto	Incentivo económico	Distribución de riesgos	Efectos previsibles
Pago por estancia hospitalaria	Se paga al hospital por cada paciente y noche	Maximizar el número de estancias y minimizar el costo promedio de la estancia	<p>a) Si no se ajusta el pago, el prestador soporta el riesgo de que las estancias sean caras</p> <p>b) Si se ajustan las tarifas según los costos esperados, el riesgo recae sobre el financiador</p>	<p>a) Aumenta la duración promedio de la estancia</p> <p>b) Mínimo costo de las estancias</p> <p>c) Ingresos hospitalarios innecesarios</p> <p>d) No cirugía ambulatoria</p>
Pago por ingreso hospitalario	Se paga al hospital por cada paciente ingresado, sin importar de la duración del ingreso	Maximizar el número de ingresos y minimizar el costo medio de cada ingreso	<p>a) Si no se ajusta el pago, el prestador soporta el riesgo de los ingresos caros</p> <p>b) Si se ajustan las tarifas según los costos esperados: riesgo sobre el financiador</p>	<p>a) Aumenta los ingresos</p> <p>b) Reduce la duración promedio de los ingresos</p> <p>c) Reingresos</p> <p>d) Hospitalización innecesaria</p>
Pago por presupuesto	Se paga al hospital por una actividad poco concreta en un plazo de tiempo	Minimizar los costos	Suele recaer sobre el prestador si no se tienen en cuenta particularidades	<p>a) Implementación costosa</p> <p>b) Planificación compatible</p> <p>c) Margen de maniobra al prestador</p>

Fuente: Álvarez, Pellisé y Lobo 2000.

Requisitos de infraestructura de apoyo para mecanismos de pago

- Sistema de información financiera
- Sistema de información de gestión
- Sistema de prestación integrado
- Gestión de utilización
- Sistemas de control de calidad



SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

Mecanismos de pago en el Sistema de EPS

Resolución N° 015-2006-SEPS/CD

'01' = Pago por Servicio

Pago según lo gastado en la atención y bajo la condición de que se trate de gastos cubiertos en el plan de salud del paciente

'02' = Paciente mes

Asignación de un monto mensual convenido entre EPS y EEVV para la atención ambulatoria del paciente en el mes, activado si se da la demanda de servicios.

'03' = Paquete Quirúrgico

Asignación de un monto fijo convenido entre EPS y EEVV por tipo de intervención quirúrgica y que cubre los gastos convenidos.

'04' = Capitación

Pago en el cual los proveedores reciben una cantidad fija acordada de antemano por cada asegurado que se inscriba con ellos. El financiamiento no depende de la utilización que haga el asegurado de los servicios de salud.

'05' = Pago por reembolso

Pago por prestaciones de atención de salud efectuado directamente por el afiliado al proveedor del servicios de salud y solicitado a la EPS para el reconocimiento de un porcentaje del pago total.

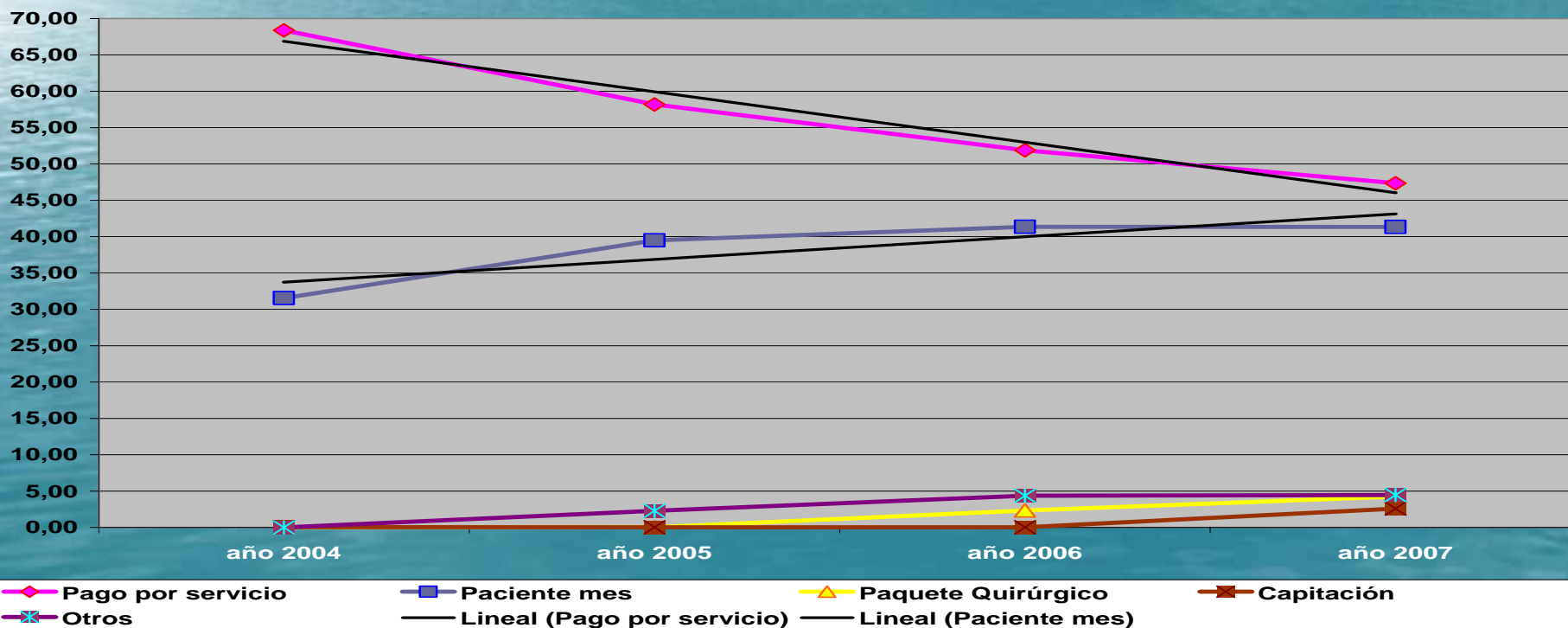
'06' = Pago Fijo por atención

Pago en el cual los proveedores reciben una cantidad fija acordada de. antemano por cada prestación realizada.

'99' = Otros

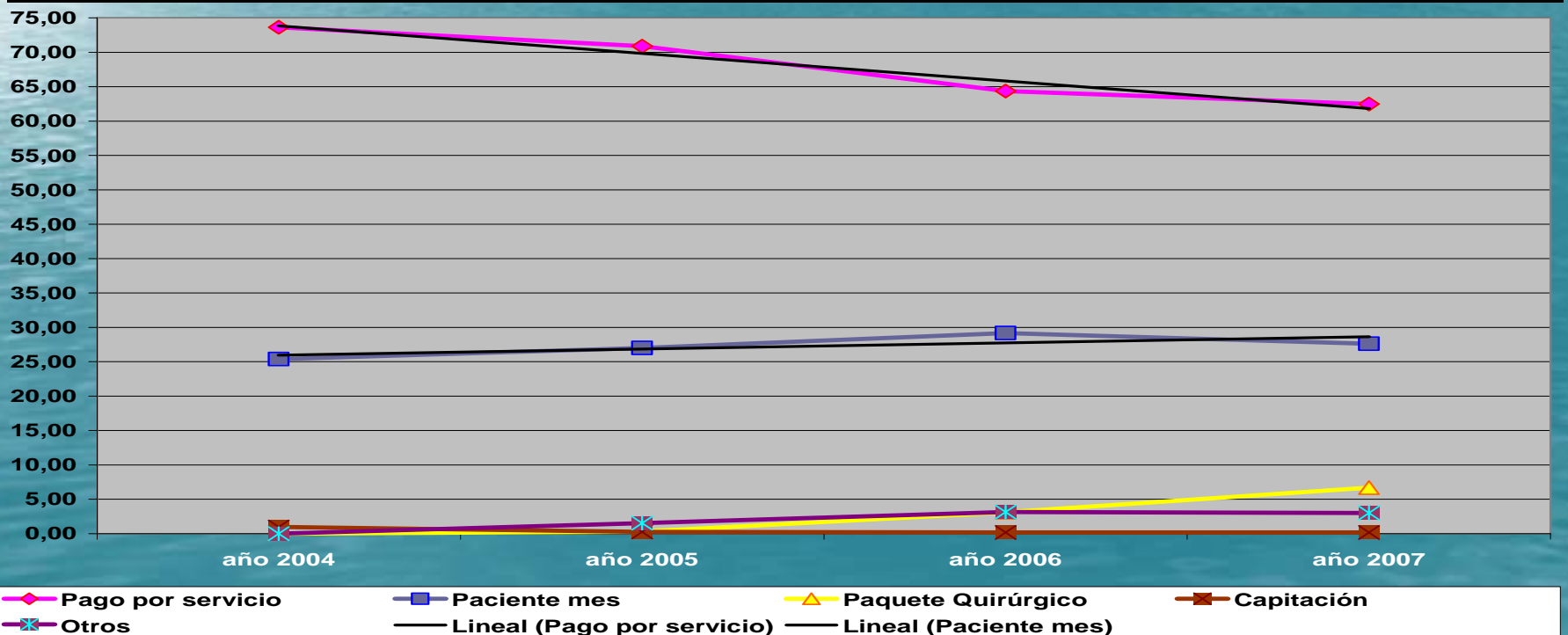
Porcentaje de atenciones según mecanismo de pago

Mecanismo de pago	año 2004	año 2005	año 2006	año 2007
Pago por servicio	68,39	58,19	51,89	47,36
Paciente mes	31,56	39,49	41,37	41,34
Paquete Quirúrgico	0	0,02	2,34	4,24
Capitación	0,06	0,01	0,02	2,60
Otros	0	2,28	4,38	4,46

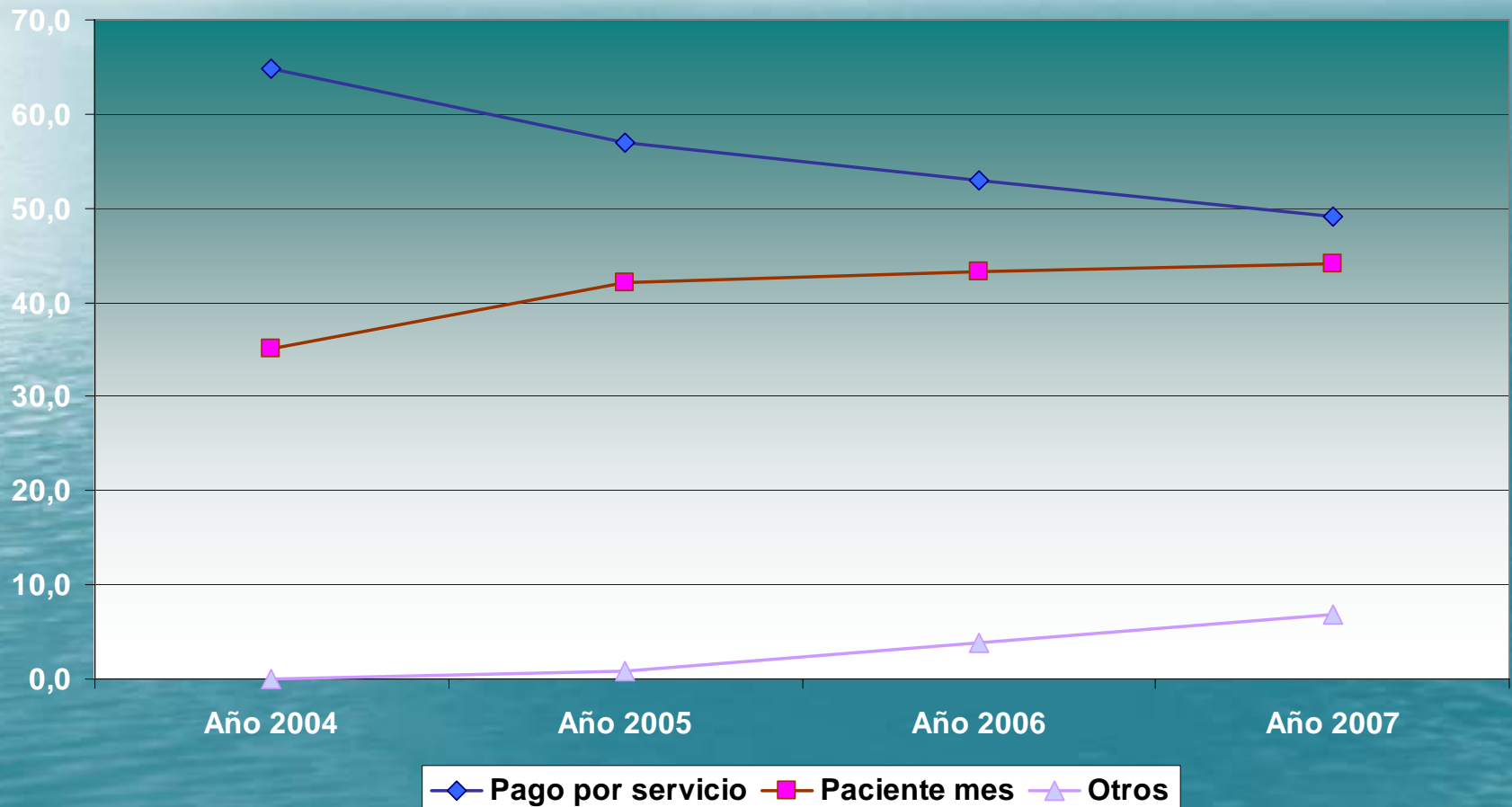


Porcentaje liquidado por atenciones y mecanismo de pago

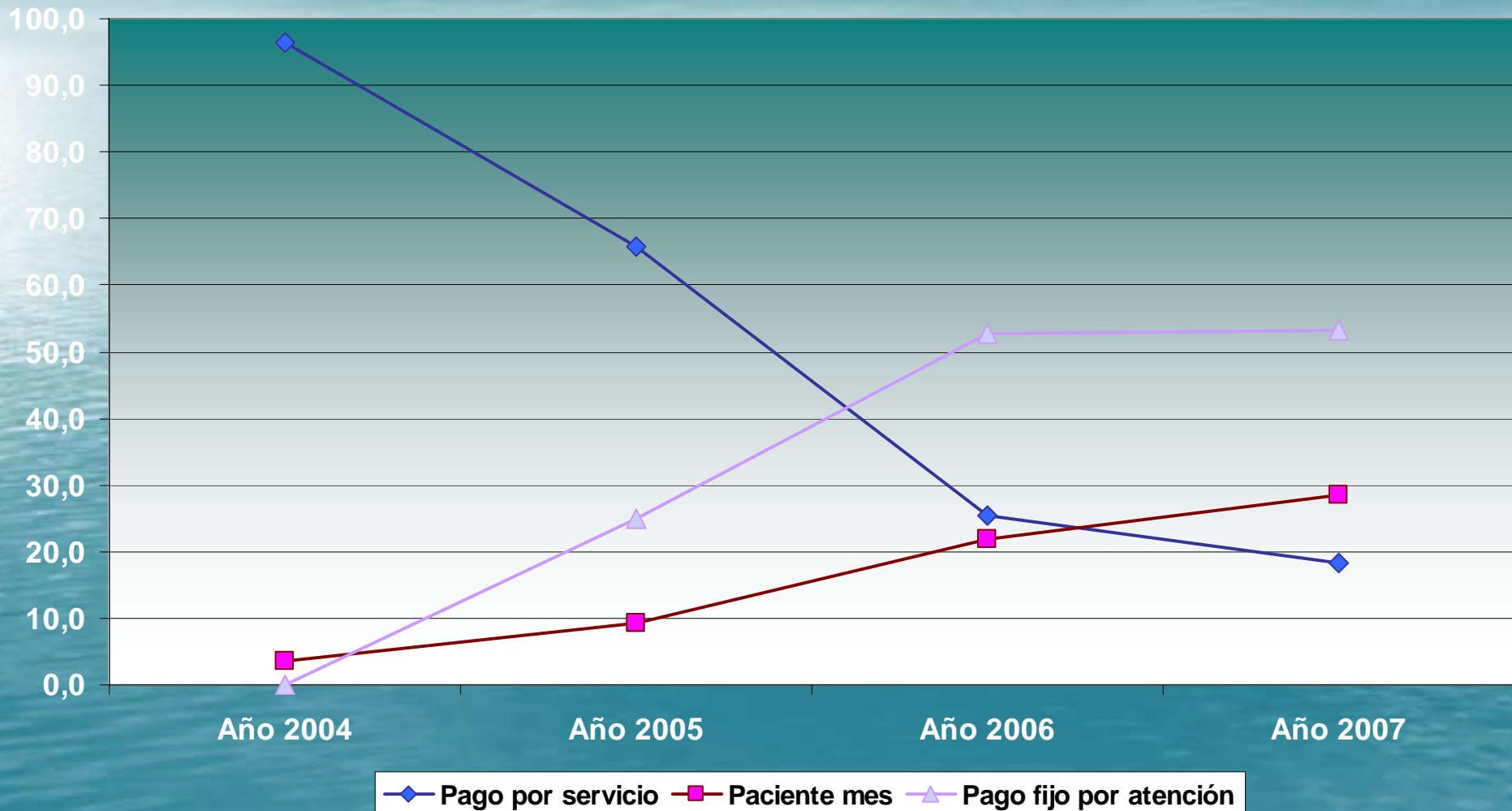
Mecanismo de pago	año 2004	año 2005	año 2006	año 2007
Pago por servicio	73,65	70,88	64,37	62,47
Paciente mes	25,39	27,00	29,18	27,63
Paquete Quirúrgico	0	0,32	3,12	6,70
Capitación	0,96	0,26	0,19	0,18
Otros	0	1,55	3,14	3,03



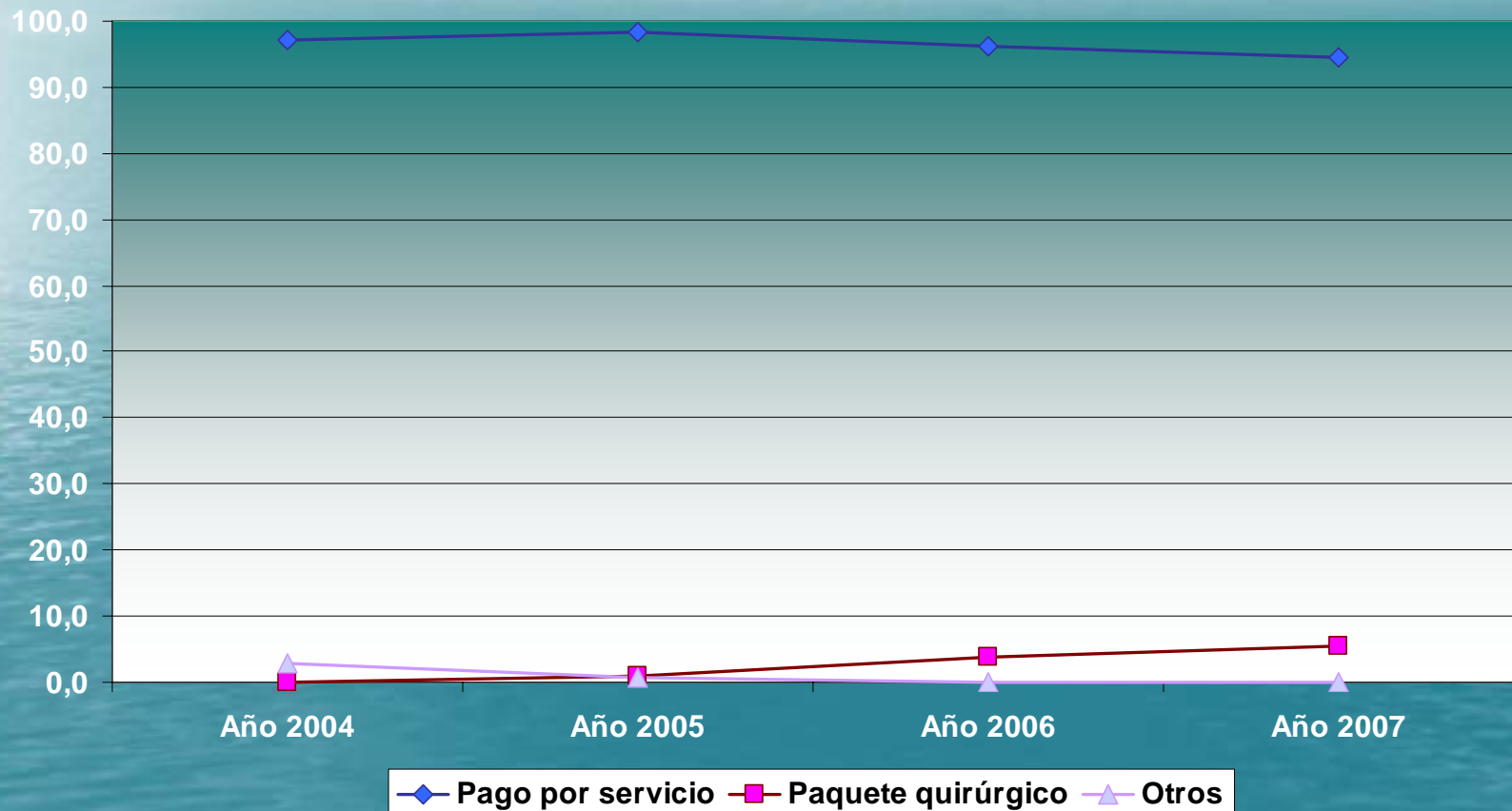
Porcentaje de atenciones ambulatorias según mecanismo de pago



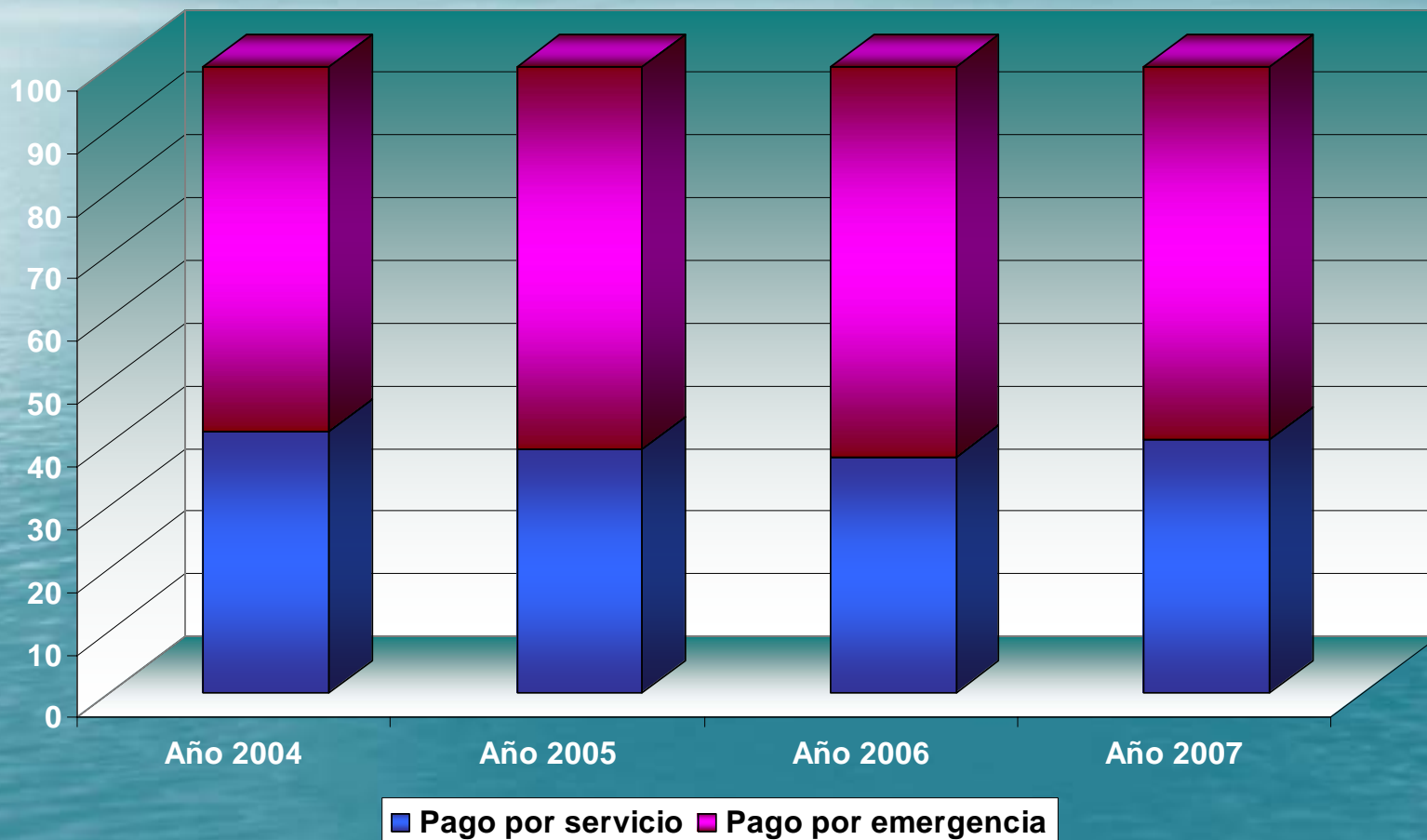
Porcentaje de atenciones a domicilio según mecanismo de pago



Porcentaje de atenciones hospitalarias según mecanismo de pago



Porcentaje de atenciones en emergencia según mecanismo de pago



Elección de un mecanismo de pago: balance entre eficiencia y riesgo financiero

- Evaluar incentivos (servicios que se remuneran en la unidad de pago referida)
- Distribución de riesgo

Los costos unitarios entre prestadores varían por:

- Buena o mala gestión (injustificable)
- Naturaleza del caso médico (justificable)
- Razones aleatorias (justificable)

- No castigar las variaciones injustificables estimula manipulación de riesgos.
- No reembolsar suficientemente costos justificables sistemáticos puede inducir **selección de riesgos** (captar afiliados sanos o incluir afecciones baratas y evitar afiliados enfermos o el excluir afecciones relativamente caras).



SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

¿Qué espera la EPS de la Clínica?



PACIFICOSALUD
entidad prestadora de salud



RIMAC
Seguros

- ❖ Atención oportuna y con buen trato para sus afiliados
- ❖ Buena calidad de atención médica
- ❖ Prestaciones racionales y eficientes



SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD



¿Qué espera la Clínica de la EPS?

- ❖ Reglas claras para los asegurados que atiende
- ❖ Respeto a sus decisiones médicas, independientemente del costo
- ❖ Respeto a sus tarifas, independientemente del riesgo
- ❖ Pago según lo acordado



SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

¿Qué espera el Médico?

- ❖ Respeto a sus decisiones médicas, independiente del costo
- ❖ Honorario justo
- ❖ Pago pronto





SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

¿EPS?/¿Clínicas?/¿Médicos?

- ❖ EPS presiona a la Clínica por costos
- ❖ La Clínica presiona al médico vía honorarios
- ❖ El médico sacrifica calidad del tratamiento
- ❖ El paciente queda insatisfecho

Todos pierden





SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

Riesgo Financiero

Proveedor



Financiador

Calidad y Eficiencia



SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

*No existe el sistema ideal sino el que resulta posible.
Los sistemas no “son”; están siempre “siendo”.*

La Salud en el Perú Siglo XXI - Juan Pablo Uribe



SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES
PRESTADORAS DE SALUD

Mecanismos de Pago en Servicios Públicos y Privados



Martín Tantaleán del Águila

mtantalean@seps.gob.pe