



**CHD**

Center for Healthy Development  
[www.CenterforHealthyDevelopment.org](http://www.CenterforHealthyDevelopment.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 (LoA), 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

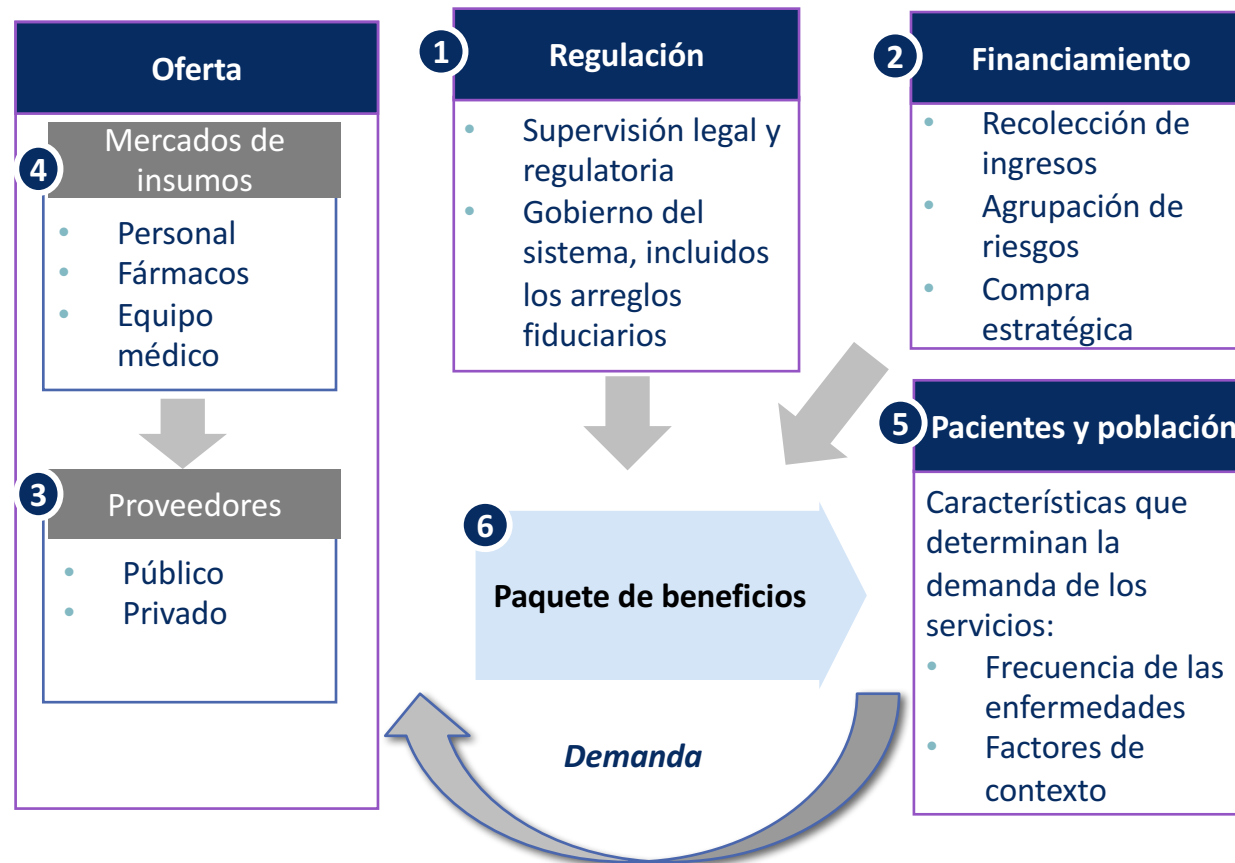
# Lecciones criticas

---

- 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)

# 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



Inspired from WHO 2000, ILO 2003, World Bank 2007



**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

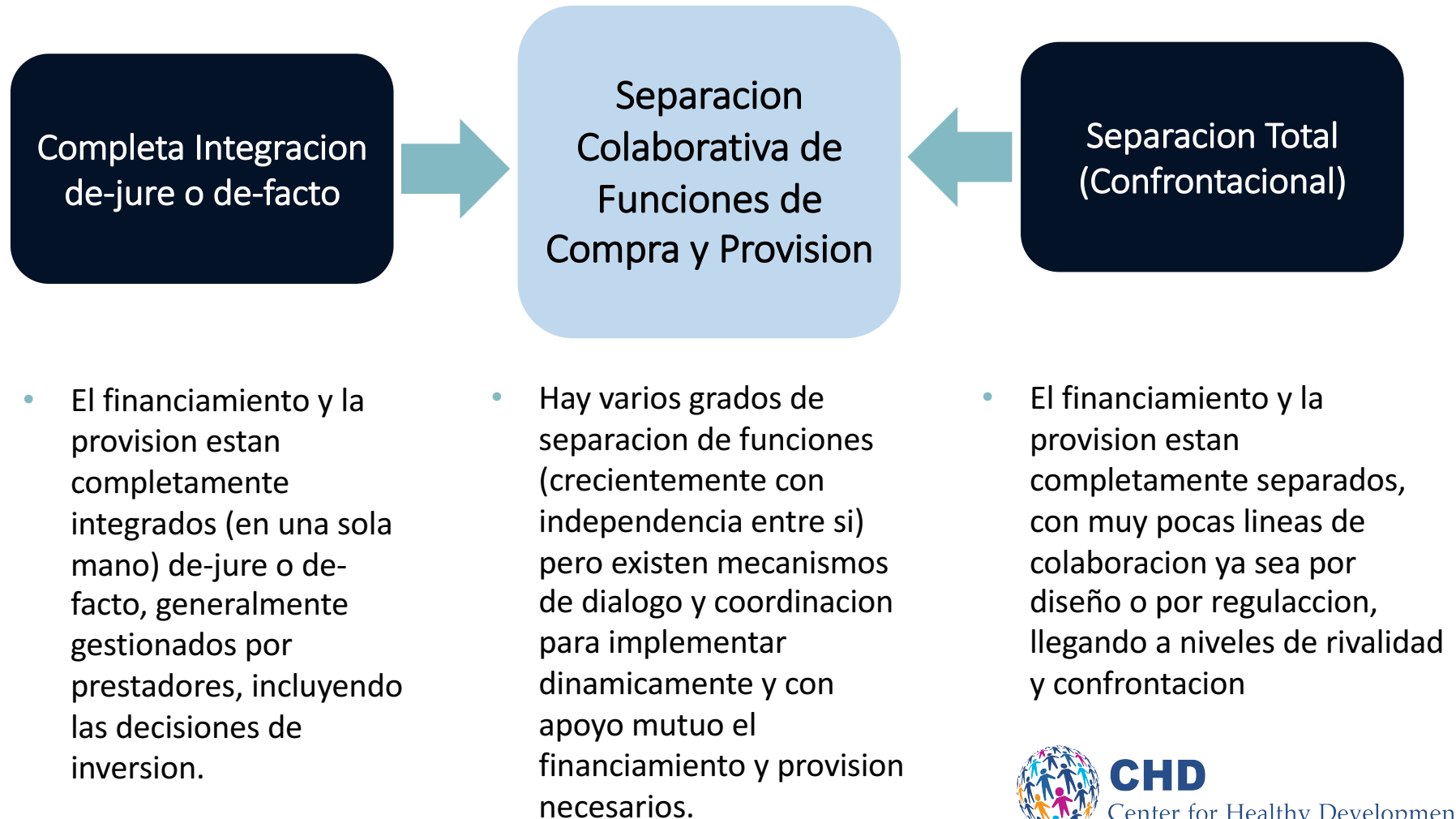
- **Presupuestos históricos**, normalmente basados en tendencias históricas, y/o presupuestos por partidas
- Actúa como un “**cajero pasivo**”
- **No tiene autoridad para** seleccionar los servicios y proveedores más adecuados para proporcionar el paquete de beneficios
- Establece **incentivos perversos** - 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



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



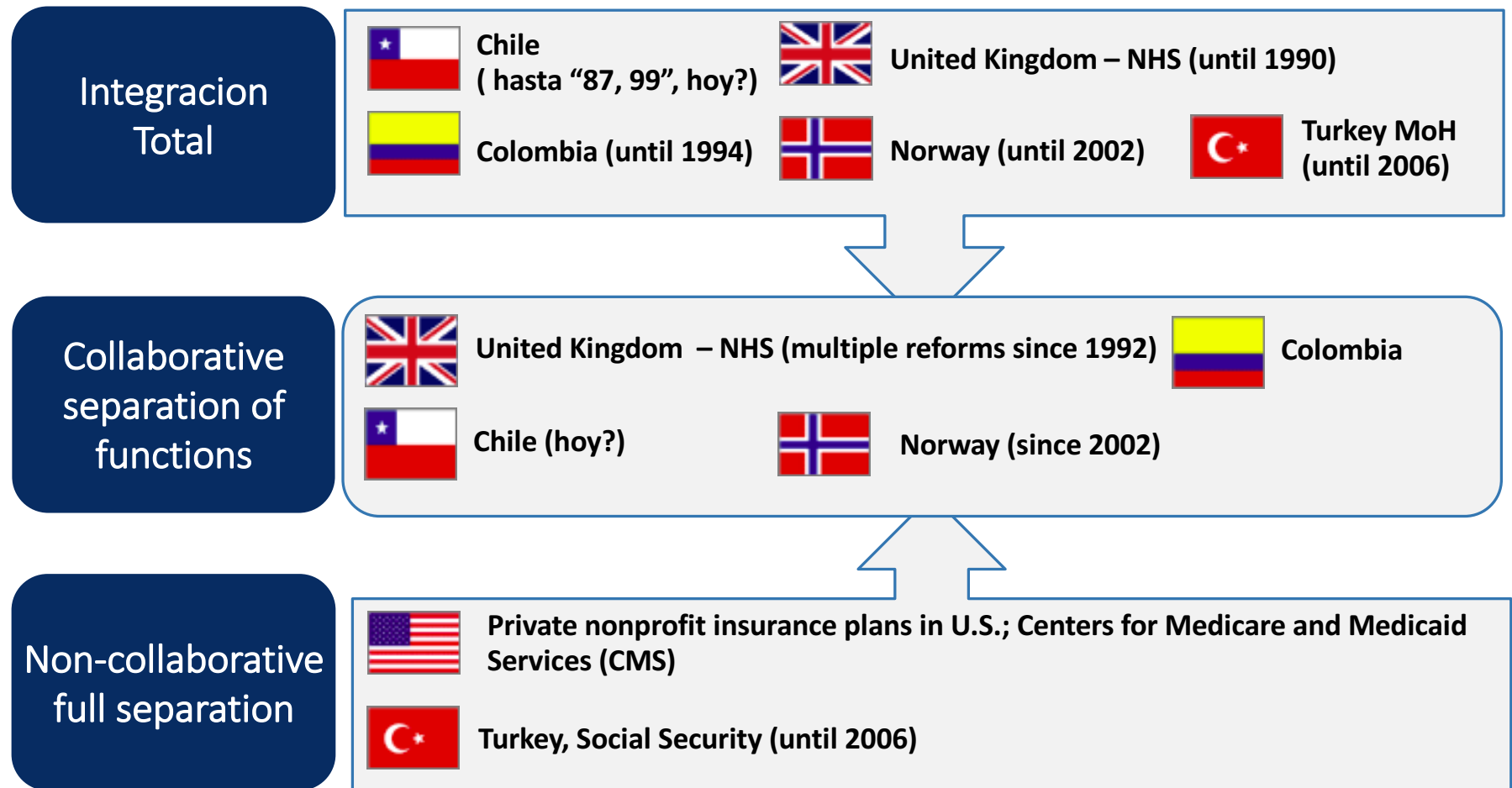
C. Baeza, 2016



**CHD**

Center for Healthy Development  
[www.CenterforHealthyDevelopment.org](http://www.CenterforHealthyDevelopment.org)

# Tendencia internacional a la Separacion Colaborativa de Provision y Financiamiento



# 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)





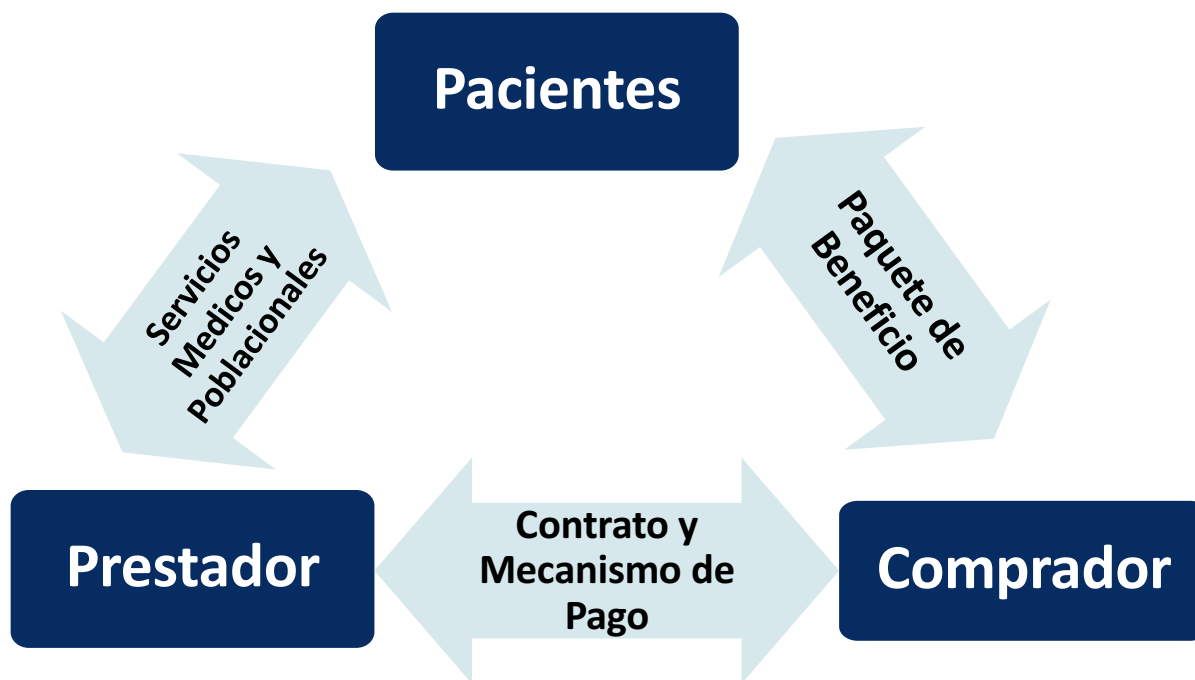
# Hoy

---


- 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

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

---



# 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>	<b>Presupuesto global (Historico?)</b>	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.
	<b>Presupuesto por partidas</b>	Los proveedores reciben una cantidad fija para cubrir gastos de insumos específicos (por ejemplo, personal, fármacos, utilidades).
	<b>Capitación</b>	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.
	<b>Pagos globales (“Bundles”)</b>	Se paga a proveedores por caso gestionado a lo largo de la trayectoria del paciente (no solo en la atención hospitalaria)
	<b>Por casos diagnóstico (GRD)</b>	Se paga a los hospitales una cantidad fija para cada caso tratado.
	<b>Por día</b>	Se paga a los hospitales una cantidad fija por día que se trate a un paciente ingresado en el hospital.
	<b>Pago por cada servicio (FFS)</b>	Se paga a los proveedores por cada servicio proporcionado. Las cuotas se fijan con anterioridad para cada servicio o grupo de servicios.

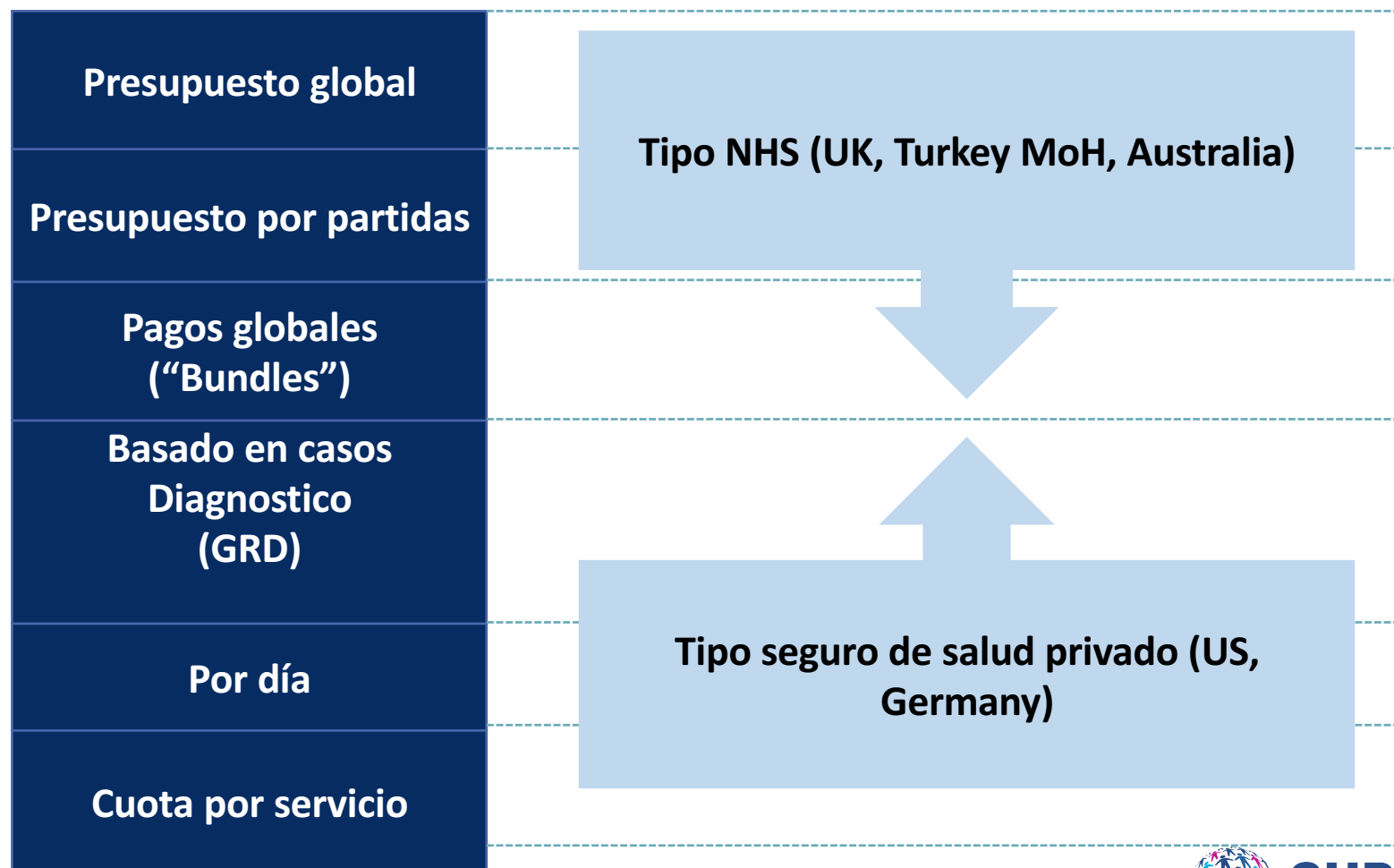
C. Baeza, 2016



**CHD**

Center for Healthy Development  
[www.CenterforHealthyDevelopment.org](http://www.CenterforHealthyDevelopment.org)

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



C. Baeza, 2016



**CHD**

Center for Healthy Development  
[www.CenterforHealthyDevelopment.org](http://www.CenterforHealthyDevelopment.org)

# 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

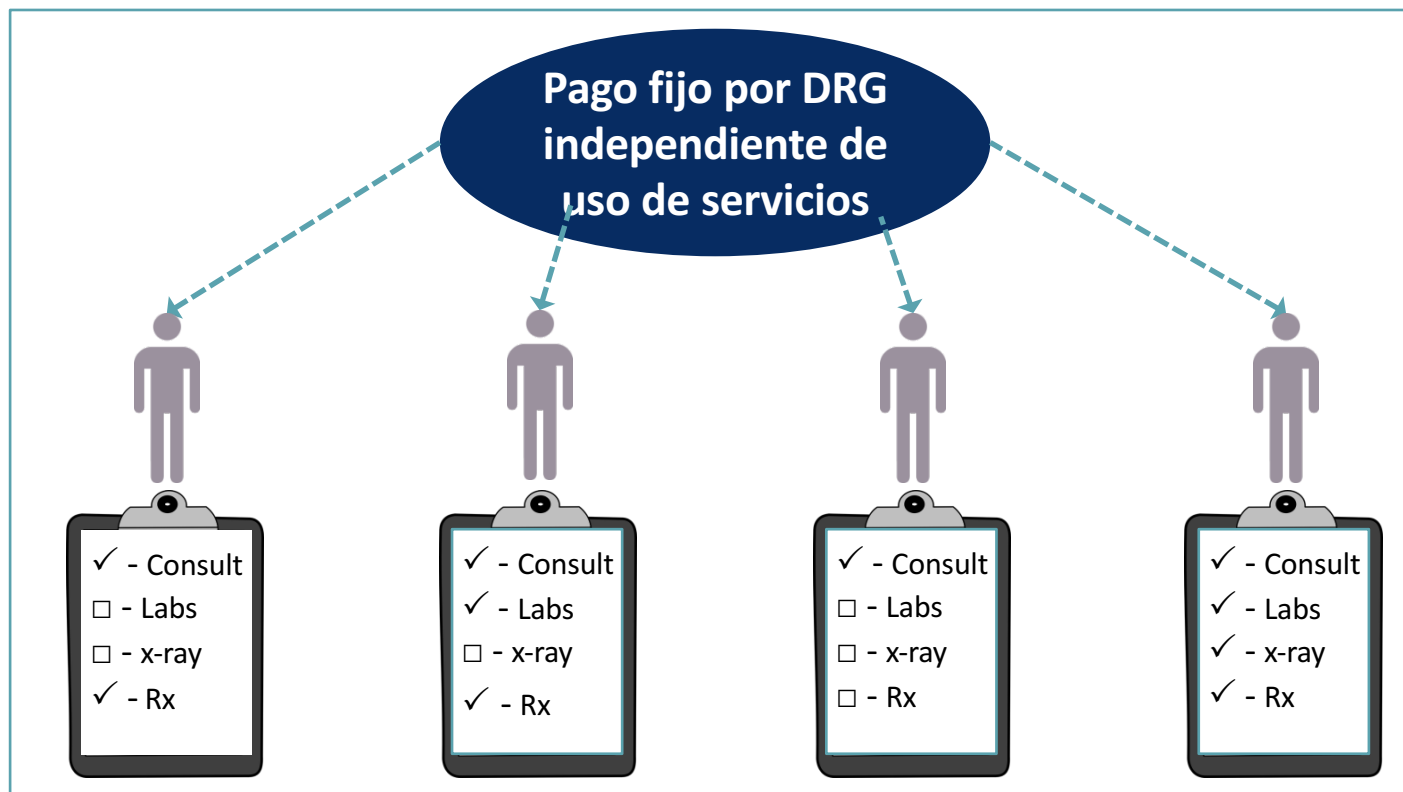
- **Cuota por servicio** paga por cada servicio proporcionado al paciente, independientemente de si el paciente es tratado o no
- **Presupuestos globales** proporcionan fondos independientemente de si los servicios o tratamientos se proporcionan o no



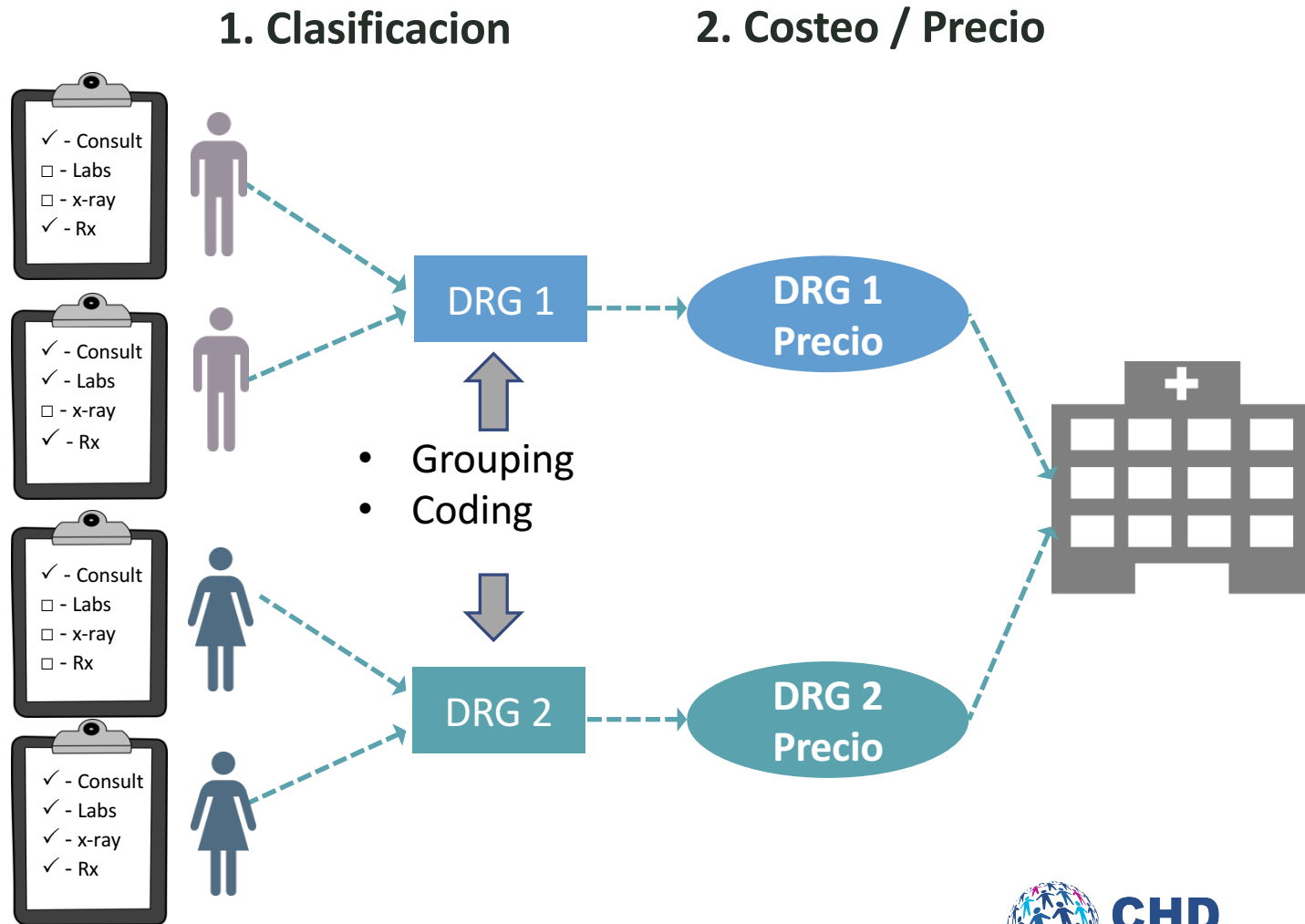
Con los DRG los prestadores son pagados con un monto total pre-fijado (ajustado por **case-mix**), igual para todos, por tratar un paciente independiente del costo específico para ese prestador

*Example:*

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



# En General el Diseño y precio de DRGs tiene dos componentes



# 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

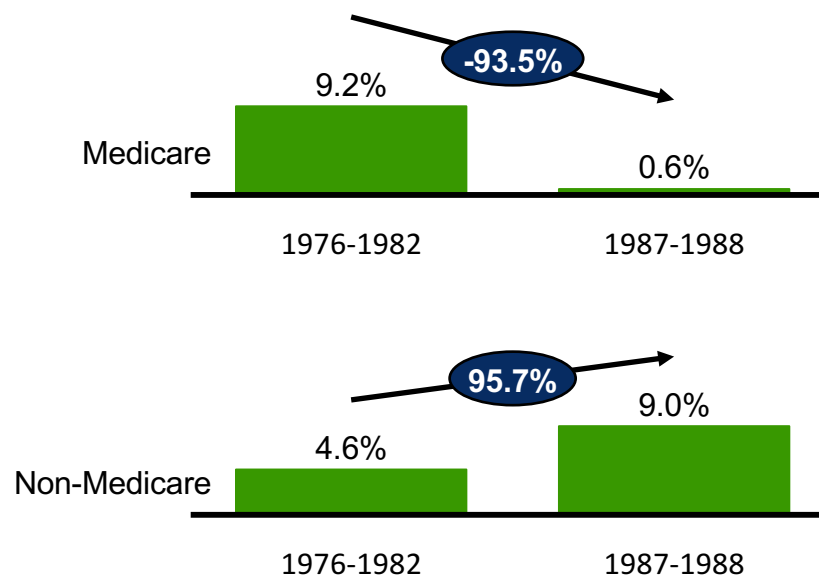


# In the US, transition from FFS to DRGs in Medicare reduced unnecessary hospital services and therefore limited health expenditure growth

## 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



# 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**

# 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

# 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



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

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

# 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)

# 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.CenterforHealthyDevelopment.org](http://www.CenterforHealthyDevelopment.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 (LoA), University of Washington  
Director Ejecutivo, Center for Healthy Development