

Seminario “Fortalecimiento de capacidades para la gestión de la seguridad social, en un contexto de transformación del sistema de salud”

Primer Ciclo: “Mecanismos de Contratación y Pago para fomentar la articulación de Redes integradas e integrales Territoriales de Salud”

Mecanismos de pago:

Instrumento para promover la integración sanitaria y el acceso a servicios en las Américas

PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas

David Debrott Sánchez

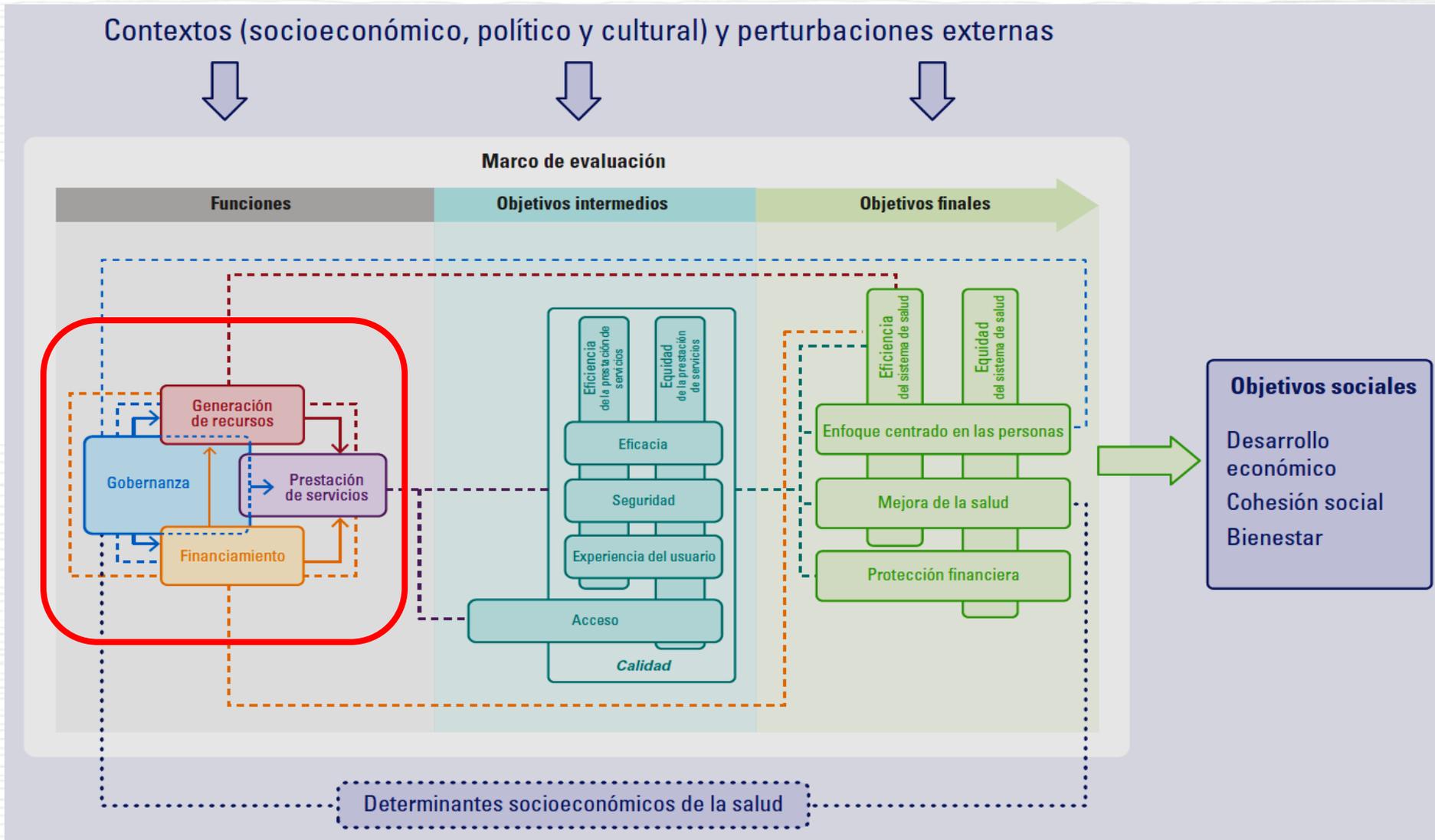
Consultor Internacional OPS, HSS/PH

Esquema

- Marco conceptual
- Mandato
- Algunos casos en la Región

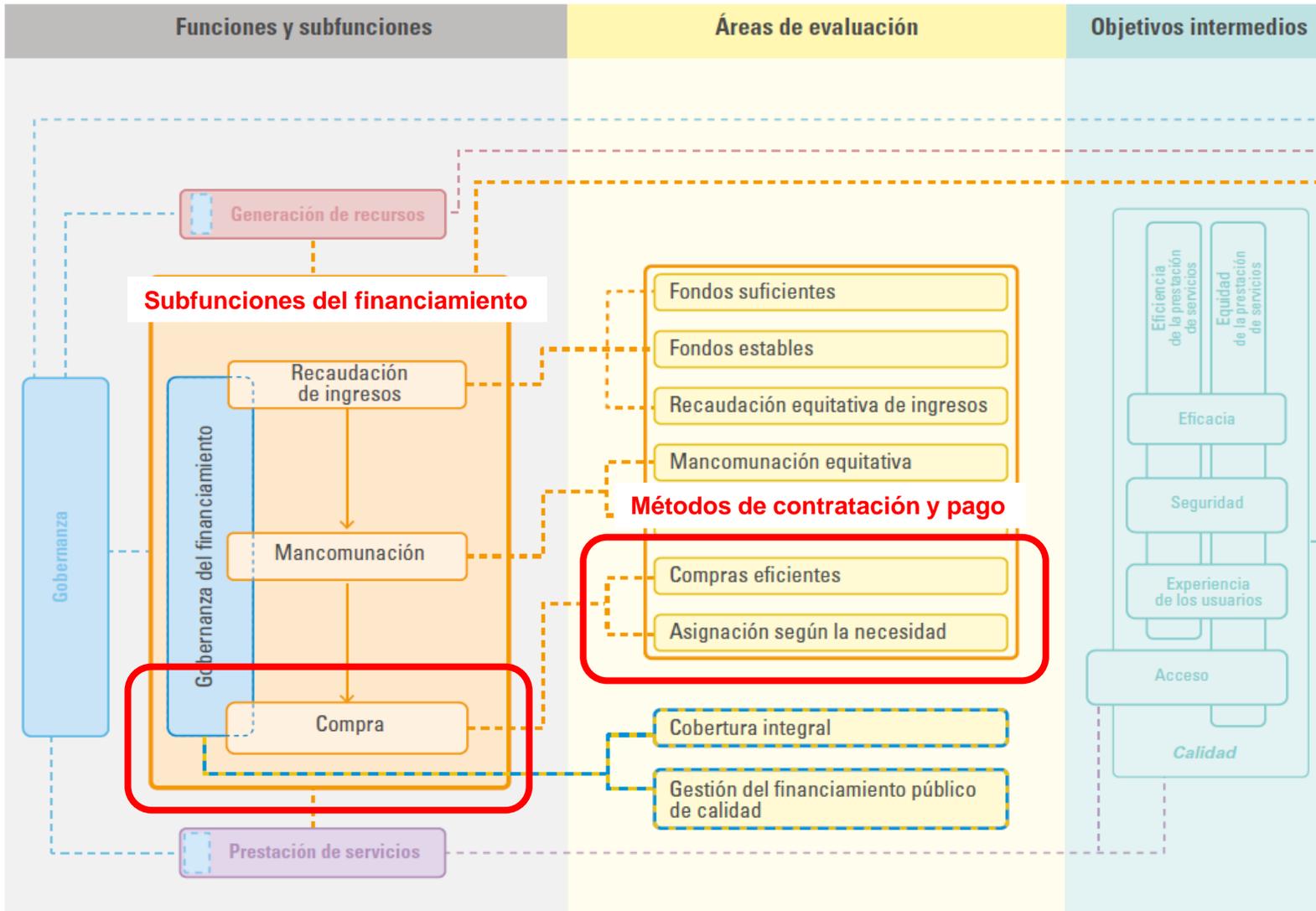
Marco conceptual

Sistemas de Salud y desempeño: la relevancia del acceso a servicios integrados



- Conseguir los objetivos finales de salud, requiere lograr acceso equitativo a servicios integrales (y de calidad)
- Es necesario que el sistema se organice en función de otorgar servicios integrados
- El financiamiento debe ayudar a lograr funcionar en redes integradas e integrales para la provisión de servicios

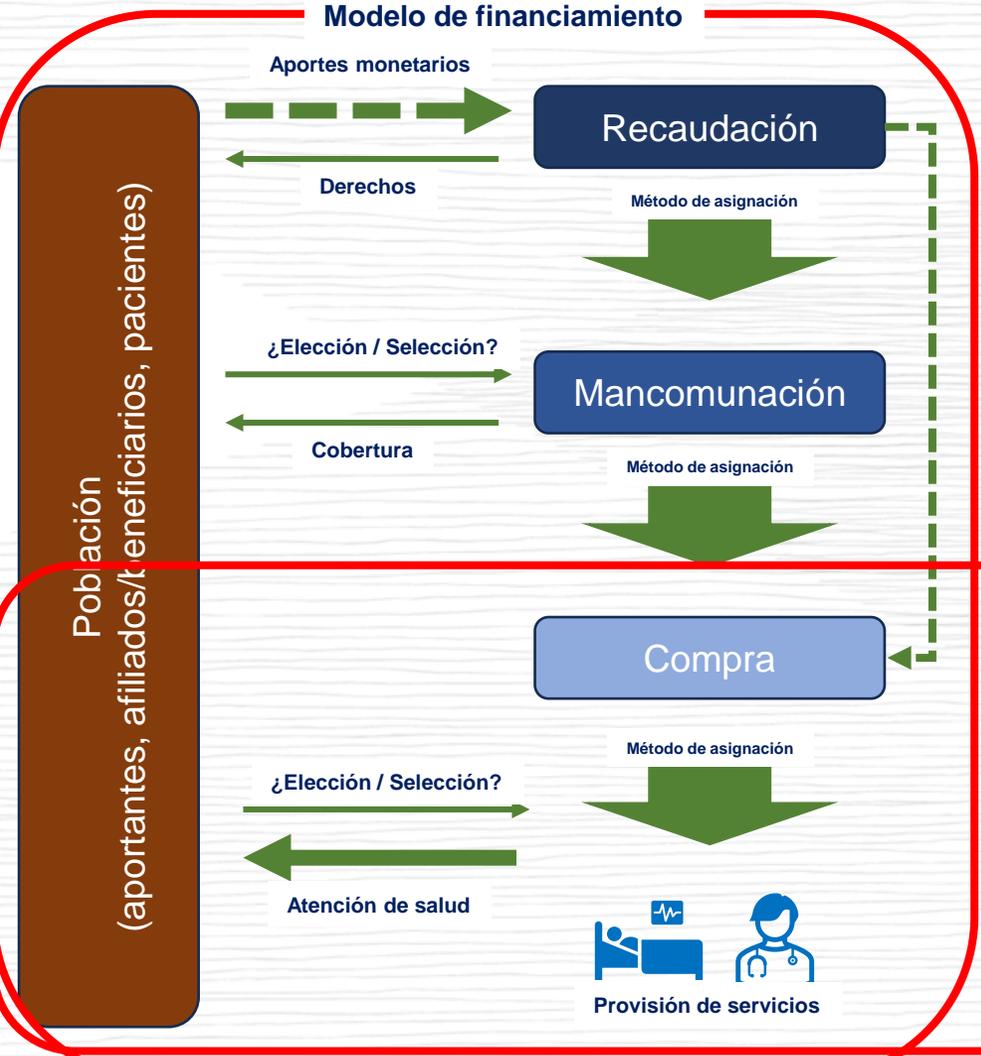
Zoom al financiamiento: la sub-función de compra se resume como mecanismos de pago



- Los 2 criterios centrales de evaluación son:
 - Asignar recursos en función de las necesidades de salud de la población (en cada territorio) – macro-asignación
 - Comprar “estratégicamente” – micro-asignación
- Macro y micro asignación actúan conjuntamente
- La implementación de los mecanismos de pago depende del contexto y de la organización industrial específica del financiamiento y la provisión de servicios

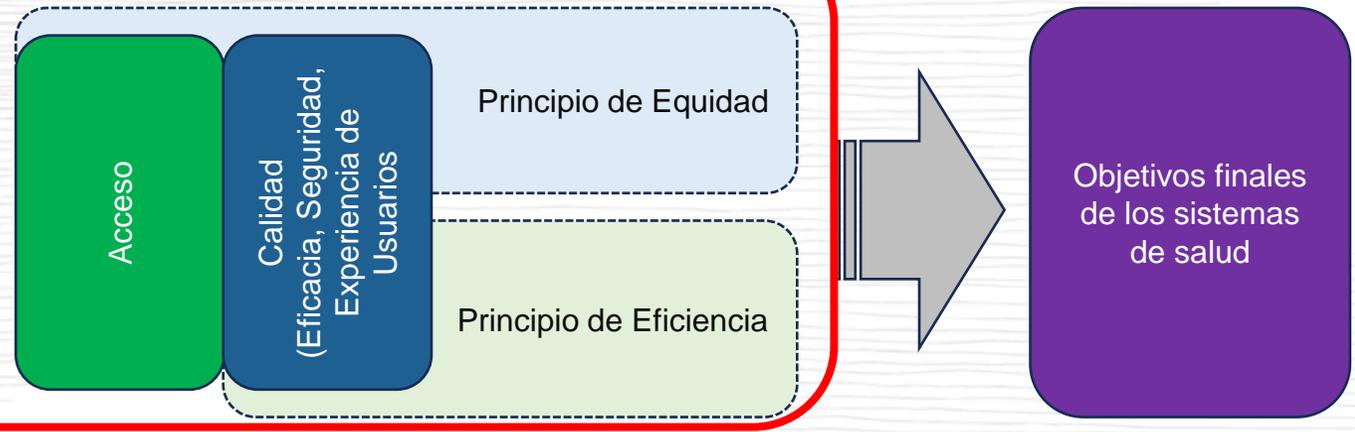
Antes del mecanismo de pago, es necesario comprender el modelo de financiamiento: ¿Cómo influye en el logro de los objetivos intermedios y finales de salud (desempeño)?

Modelo de financiamiento



- Mientras más fragmentado es el sistema, mayor número de decisiones (elección/selección) deben tomar los agentes
- El modelo de financiamiento es más complejo, mientras mayor número de decisiones involucra
- El mecanismo de pago es el eslabón final de una cadena de decisiones que los sistemas de salud deben resolver en materia de financiamiento

Objetivos intermedios del sistema de salud



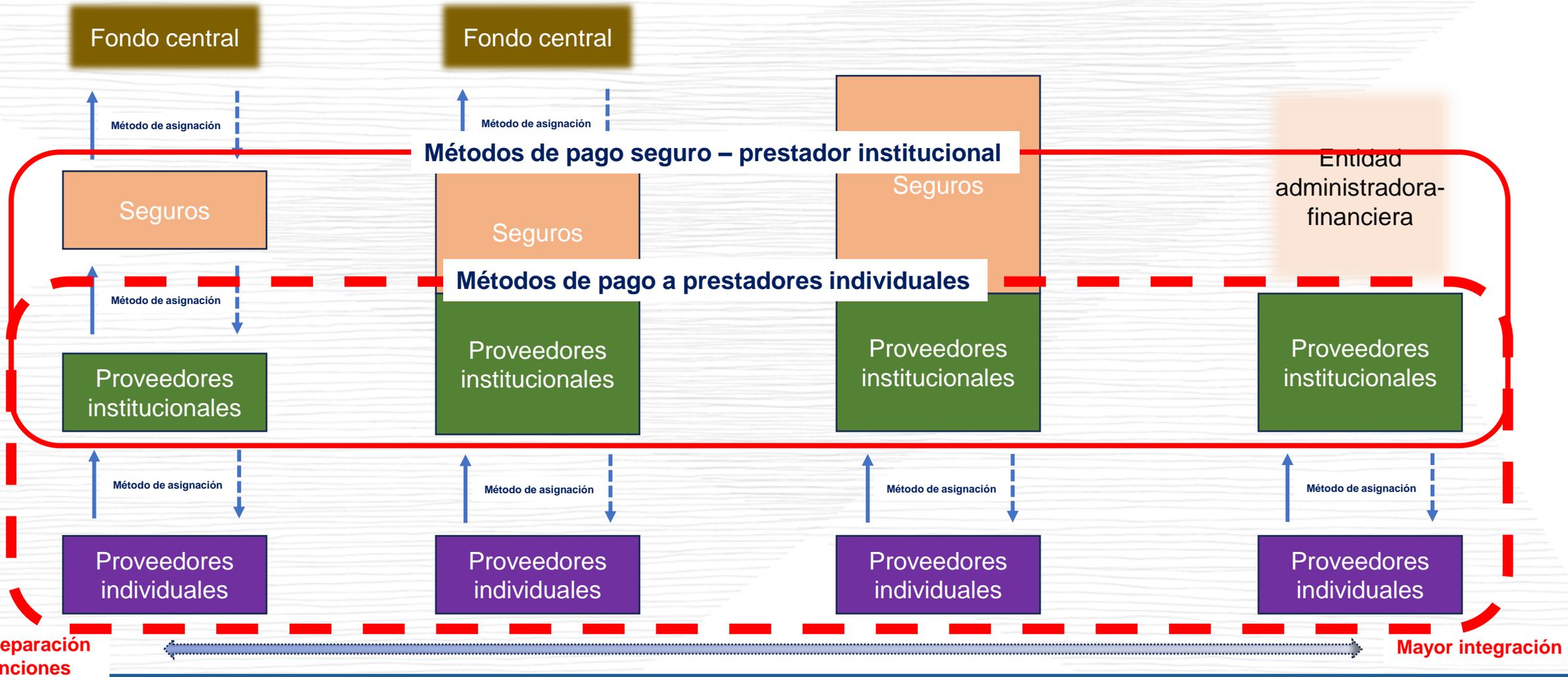
Modelos de organización industrial en salud

Modelo con separación total de funciones

Modelo con fondo central e integración seguro-proveedor

Modelo con integración total privada

Modelo con integración total pública



Mandatos

Mandato - Resolución CD49.R22: Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en la Atención Primaria de Salud



• Considerandos:

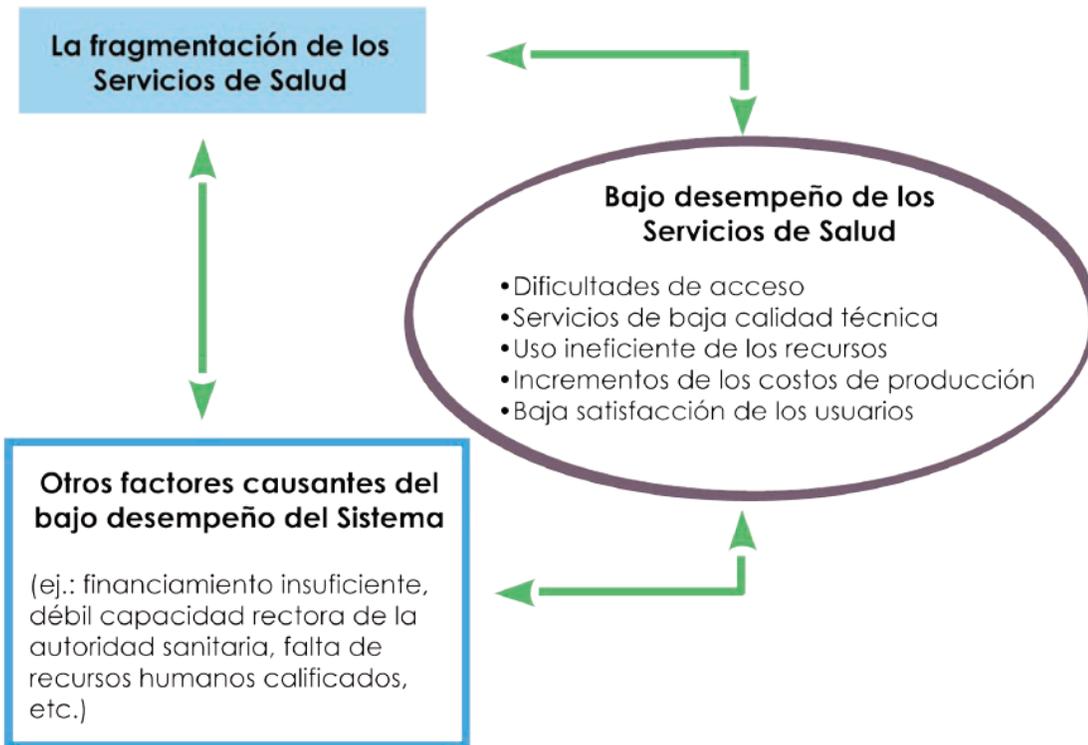
- “...Habiendo examinado el informe de la Directora *Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en la Atención Primaria de Salud* (documento CD49/16), en el que se resume **el problema de la fragmentación de los servicios de salud** y se propone el establecimiento de redes integradas de servicios de salud para abordarlo;”
- “...Preocupado por los altos niveles de fragmentación de los servicios de salud y por su repercusión negativa en el desempeño general de los sistemas de salud, lo que se manifiesta en **dificultades en el acceso a los servicios**, prestación de servicios de baja calidad técnica, **uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles**, **aumento innecesario de los costos de producción** y poca satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos;”
- “...Conciente de que las **redes integradas de servicios de salud** mejoran la accesibilidad del sistema, reducen la atención inadecuada, reducen la fragmentación de la atención de salud, evitan la duplicación de la infraestructura y los servicios, disminuyen los costos de producción y responden mejor a las necesidades y expectativas de las personas, las familias y las comunidades;”

• Resuelve:

- “1. Instar a los Estados Miembros: ...c) a que elaboraren un plan nacional de acción que busque impulsar el establecimiento de redes integradas de servicios de salud con un enfoque de salud familiar y comunitaria como modalidad preferencial de prestación de servicios de salud dentro del país;”
- “2. Solicitar a la Directora: ...b) que promueva la creación de redes integradas de servicios de salud a nivel de las fronteras comunes, lo que **incluye**, cuando corresponda, esquemas de cooperación y de compensación de los servicios entre distintos países (o **“servicios compartidos” en el caso del Caribe**); ...f) que movilice recursos en **apoyo al establecimiento de redes integradas de servicios de salud en la Región**, lo que abarca la documentación de buenas prácticas y el intercambio de experiencias exitosas entre países;”

Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas

Figura 2. La relación entre la fragmentación y el desempeño de los servicios de salud.



FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 2. Listado de atributos esenciales de las RISS según ámbito de abordaje.

Atributos esenciales de las RISS	
Modelo asistencial	Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud 1
	Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública 2
	Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población 3
	Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios 4
	Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud 5
	Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población 6
Gobernanza y estrategia	Un sistema de gobernanza único para toda la red 7
	Participación social amplia 8
	Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud 9
Organización y gestión	Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico 10
	Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red 11
	Sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes 12
	Gestión basada en resultados 13
Asignación e incentivos	Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red 14

FUENTE: Elaboración propia.



Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas

Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red

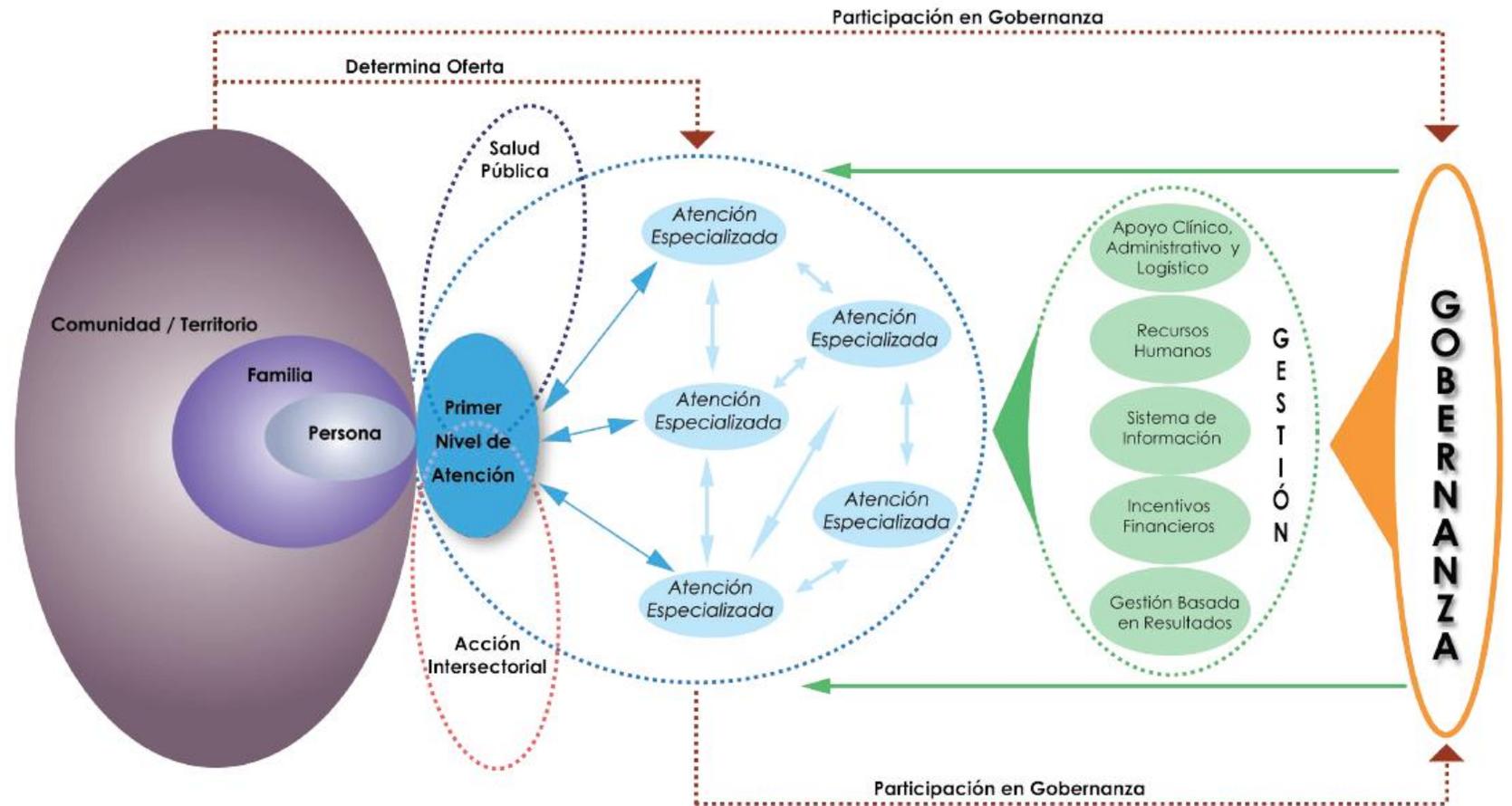
- “Las RISS implementan un sistema de incentivos y rendición de cuentas que busca promover la integración de la red como un todo, el tratamiento de los problemas de salud en el lugar más apropiado del continuo asistencial, y la promoción y preservación de la salud de las personas y del medioambiente. Para ello, el sistema de asignación de recursos debe permitir responsabilizar a cada unidad operativa— hospitales, equipos del primer nivel de atención, etc.— tanto de los costos directos, como de los costos que genera sobre el resto de la red. La integración del presupuesto y su elaboración a partir de los objetivos globales, la flexibilidad en la movilidad de los recursos económicos y humanos dentro de la red y la transferencia de la capacidad de compra a las unidades operativas son algunas de las medidas más efectivas para lograr la eficiencia global de la red. Los sistemas de pago tradicionales que se aplican de manera independiente para cada establecimiento y nivel asistencial (por ejemplo, el pago por acto, pago por servicio o pago por presupuesto) desincentivan la coordinación entre los niveles asistenciales (71). En respuesta a lo anterior, las RISS han ido introduciendo mecanismos de asignación de recursos e incentivos financieros que buscan fomentar la coordinación entre los proveedores de servicios y el abordaje del problema de salud en el lugar más apropiado dentro del continuo asistencial como por ejemplo el pago per cápita ajustado por riesgo (72).”

Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas



- Para evaluar si los incentivos financieros son adecuados, es necesario explicitar la organización de la red de servicios y los objetivos sanitarios que busca el sistema de salud

Figura 3. Representación gráfica de los atributos esenciales de las RISS.

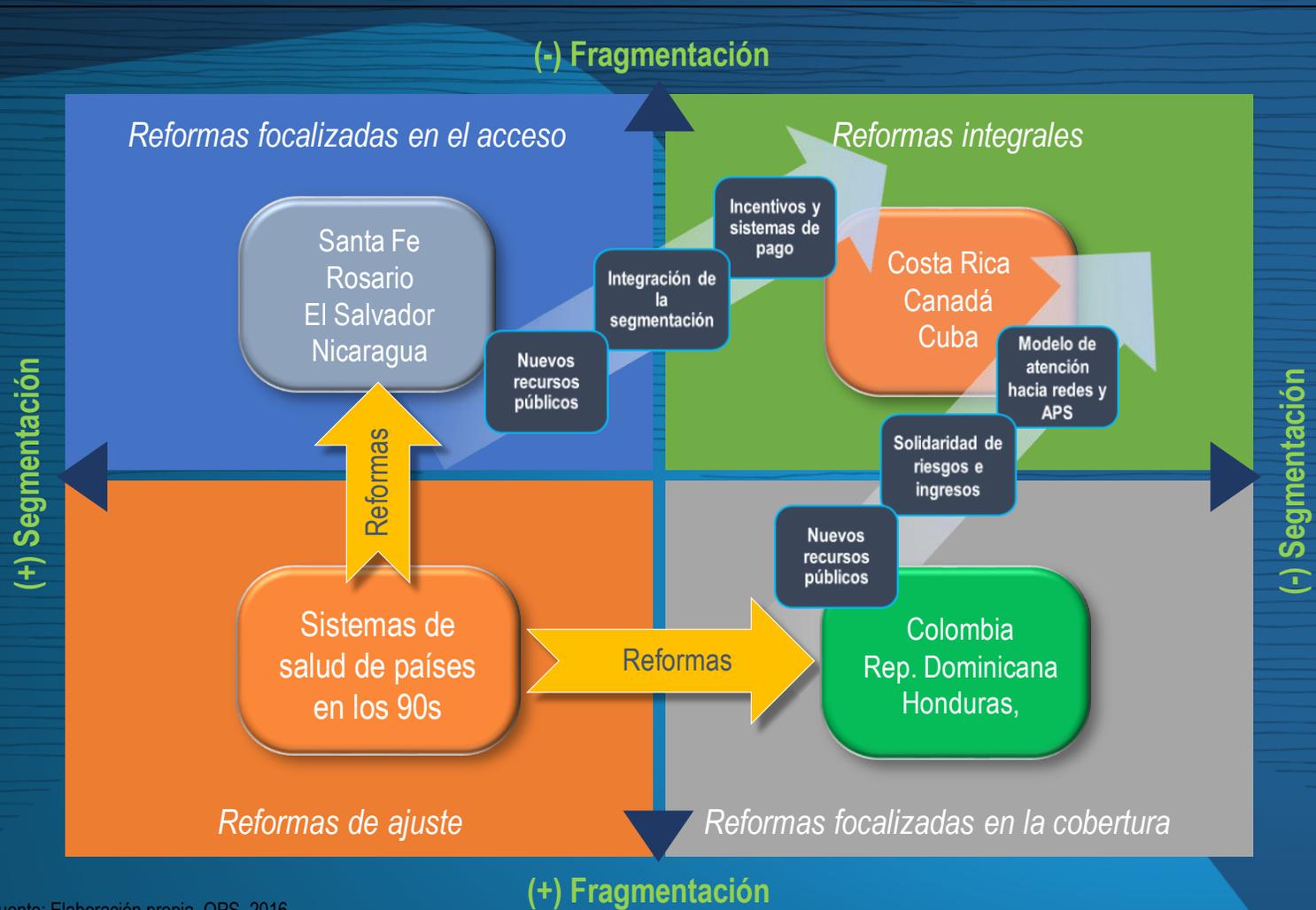


Contexto: tipo de sistema de salud, nivel de financiamiento, marco legal y regulatorio, capacidad de rectoría de la autoridad sanitaria, disponibilidad de recursos humanos, físicos y tecnológicos, etc.

FUENTE: Elaboración propia.

Algunos casos en la Región

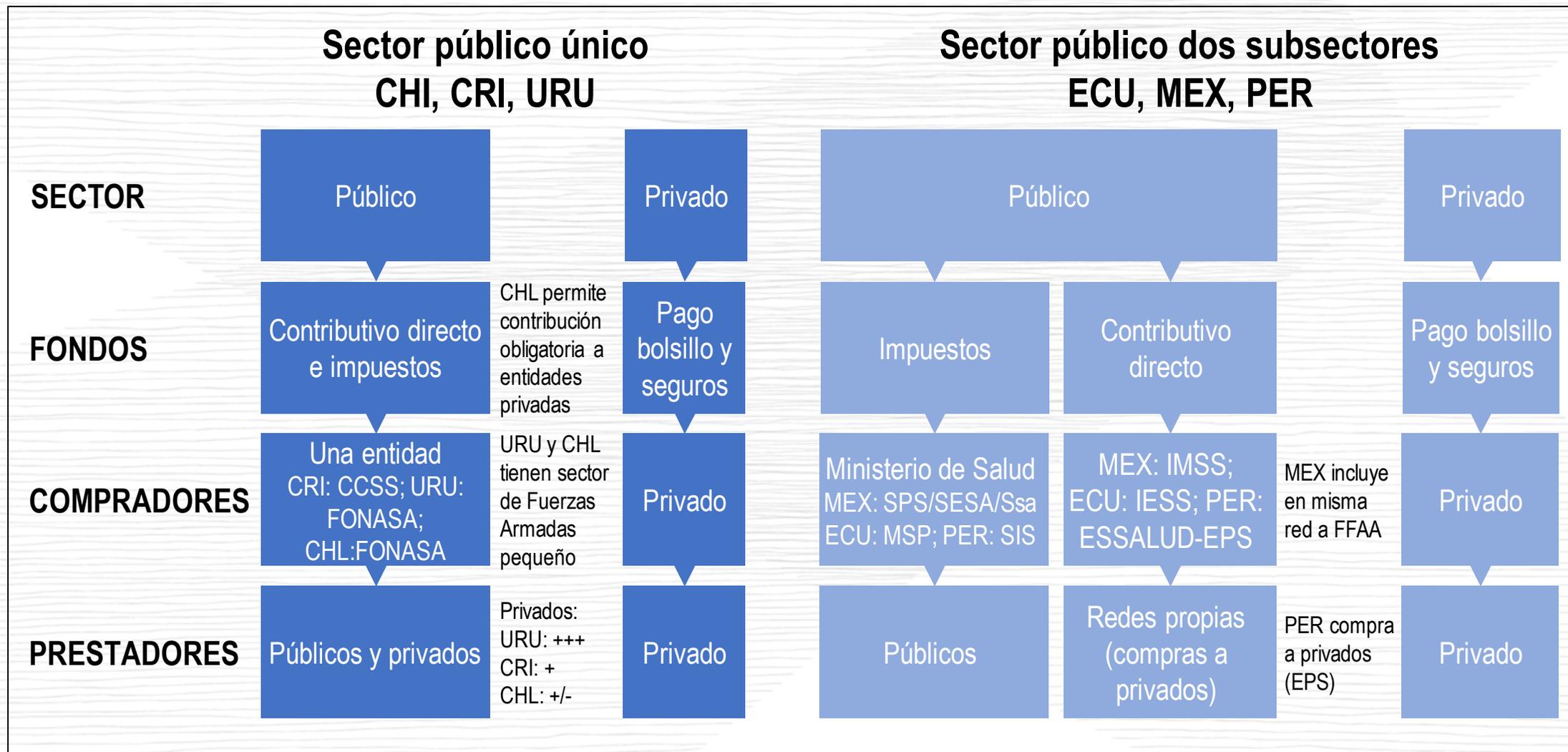
Transformaciones de los sistemas de salud de la Región



- Motivaciones de las transformaciones:
 - a) puntos de partida diferentes
 - b) visiones estratégicas diferentes
- Segmentación del financiamiento y fragmentación de la provisión determinan inequidades e ineficiencias de los sistemas
- Cualquiera sea el carácter de la reforma, es necesario re-pensar el diseño de incentivos en toda la cadena de decisiones
- Especialmente relevante es el método de pago a los proveedores individuales (médicos)

Fuente: Elaboración propia, OPS, 2016

Estructuras básicas de los países seleccionados: dos grupos



Elementos centrales de los mecanismos de pago en los países seleccionados

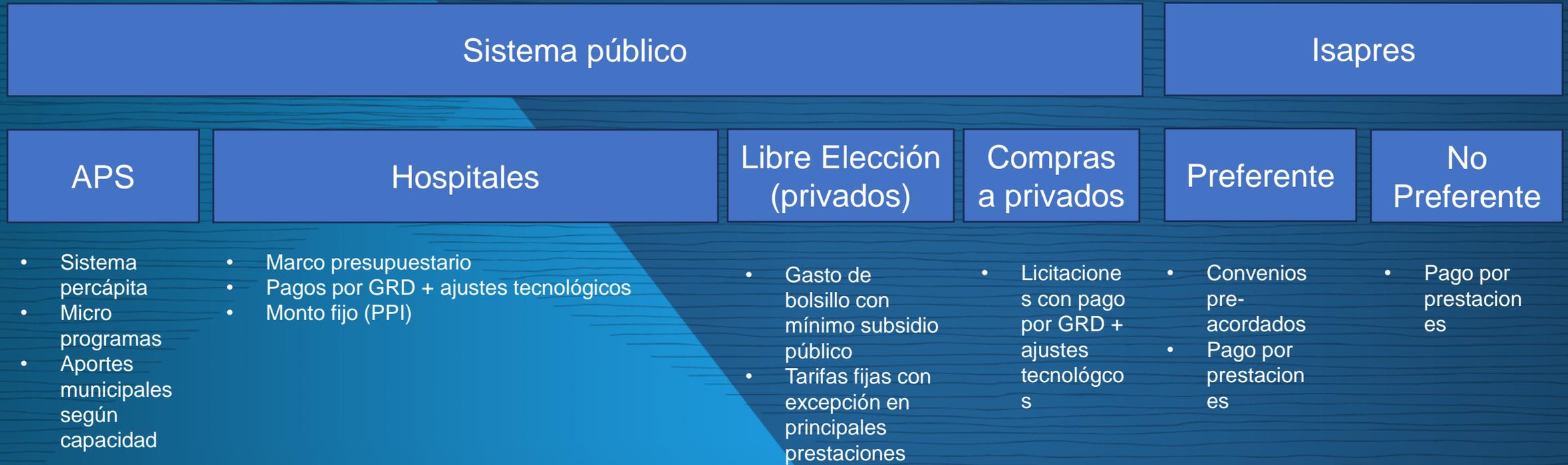
País	Primer nivel (Atención primaria)	Segundo nivel (especialistas ambulatorios)	Tercer nivel (hospitalario)
Chile	Cápita, mejorada por condiciones de demanda y de oferta; + programas	Pago por GRD + ajustes tecnológicos, con techo presupuestario global	Pago por GRD + ajustes tecnológicos, con techo presupuestario global
Costa Rica	Cápita y pago por desempeño (con gestión)	Cápita y pago por desempeño (con gestión)	Cápita y pago por desempeño (con gestión)
Uruguay	Cápita ajustada por edad y sexo y pago por desempeño	Cápita ajustada por edad y sexo, pago por desempeño y pago por acto para condiciones de alto costo	Cápita ajustada por edad y sexo, pago por desempeño y pago por acto para condiciones de alto costo
Ecuador	Presupuesto histórico	Presupuesto histórico	Presupuesto histórico
México	Cápita y presupuesto	Pago por acto y presupuesto	Presupuesto
Perú	Cápita y pago por desempeño (con gestión)	Cápita y pago por desempeño	Cápita y pago por desempeño

Evaluación preliminar de mecanismos de pago y riesgo financiero de los países seleccionados



- En una muestra acotada de países de la región, se observa una dirección correcta:
 - Hacia compra "activa" (estratégica)
 - Más bien agregada (bundled), pero aún falta
- Sin embargo, no es la realidad de la mayor parte de los países, donde predominan:
 - Presupuestos históricos (sector público)
 - Pago por acto médico (sector privado)
- Es muy necesario profundizar el análisis y conocimiento de la realidad en la Región

Solo un ejemplo - Chile 2024: la realidad en cada país es bastante más matizada



Subsistema público (FONASA) + Subsistema privado (ISAPRES) = 95% de la población aprox.
 Faltan acá los Subsistemas de FFAA y Policía + Subsistema de Salud Laboral

Seminario “Fortalecimiento de capacidades para la gestión de la seguridad social, en un contexto de transformación del sistema de salud”

Primer Ciclo: “Mecanismos de Contratación y Pago para fomentar la articulación de Redes integradas e integrales Territoriales de Salud”

Mecanismos de pago:

Instrumento para promover la integración sanitaria y el acceso a servicios en las Américas

PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas

David Debrott Sánchez

Consultor Internacional OPS, HSS/PH

Referencias

- Organización Panamericana de la Salud. Hospitales en redes integradas de servicios de salud. Recomendaciones estratégicas. Washington, D.C.: OPS; 2018.
- **RESOLUCIÓN CD49.R22, REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD BASADAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**
- Organización Panamericana de la Salud, “Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas”, Washington, D.C.: OPS, © 2010 (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4)