

# Mirada al nuevo proyecto de Decreto de Contratación de Servicios de Salud.

**INSTITUTO DE GERENCIA Y GESTIÓN SANITARIA.  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS.**

Álvaro López Villa.  
Noviembre del 2021.



1996 / 2021

# Contenidos de la presentación.

1. MSPS: Memoria justificativa.
2. MSPS: Puntos de ajustes principales proyecto de Decreto.
3. MSPS: Modalidades de pago propuestas.
4. Propuesta de taxonomía de modalidades prospectivas de pagos en salud.
5. Principales conclusiones.



# 1. MSPS: Memoria justificativa.

Los contratos o acuerdos de voluntades para la prestación de los servicios y tecnologías en salud entre ERP y PSS / PTS son una herramienta del Sistema para contribuir a la obtención del goce efectivo a la salud

Regulación por parte del MSPS de algunos aspectos de las relaciones contractuales entre los agentes del sistema de salud.

- Elementos para su negociación.
- Requisitos mínimos de contratación.
- Diferentes modalidades de pago

Necesidad de migrar hacia modalidades de pago prospectivas basadas en valor.

- Agrupación de servicios y tecnologías en salud.
- Definición conjunta de nota técnica.
- Incorporación de medidas de protección frente al riesgo financiero de los prestadores.
- Espacios para la innovación.
- Asimilación de conocimiento frente a las modalidades de pago.

En el contexto de la PAIS.

Seguimiento de la evaluación de los resultados en salud (agentes, Sistema).

## 2. MSPS: Puntos de ajustes principales.

“1. Inclusión de **mecanismos de protección a los usuarios.**

2. Definición de la **atención integral sin mediación de la autorización.**

3. Introducción de los **proveedores de tecnologías en salud.**

4. **Actualización** de elementos para la negociación por actor.

5. **Estandarización** de los contenidos mínimos de los acuerdos.

6. **Ampliación** de modalidades de pago.

7. Inclusión de **Nota técnica.**

8. **Mecanismos de protección frente al riesgo.**

9. Seguimiento a los acuerdos con **indicadores, auditoría, nota técnica e incentivos.**

10. Factura como **título valor.**

11. **Reintegros** al sistema por no cumplimiento.

12. **Intereses moratorios y reconocimientos económicos.**

13. Reglas para la **renovación automática** de los acuerdos.”

### 3. MSPS: Modalidades de pago y mecanismos de protección frente al riesgo.

#### Modalidades de pago

---

Pago por episodio.

---

Pago integral por grupo de riesgo.

---

Pago global prospectivo.

---

Pago por Capitación.

---

Pago por servicio (anterior pago por evento)

#### Mecanismos de protección frente al riesgo.

- Se deberán pactar medidas de protección frente al riesgo de acuerdo con lo definido entre las partes.
- Inclusión de medidas de ajuste de riesgo en modalidades de pago que incluyan acciones de detección temprana en un mismo prestador.

## 4. Propuesta de taxonomía.

Una taxonomía de modalidades prospectivas de pago es necesaria porque

- Facilita su entendimiento y estudio.
- Contribuye a orientar la regulación por parte del MSPS.
- Favorece la claridad y la transparencia en las relaciones contractuales entre aseguradores y prestadores.
- Permite entender la naturaleza de la exposición al riesgo en la que incurre el prestador al utilizar estas modalidades de pago.

**Modalidades prospectivas de pagos en salud:  
una propuesta de taxonomía**

*Ramón Abel Castaño, MD, PhD*

*Álvaro López, MD, MSc*

*Francisco Rafael Marín, MD*

*Danny Moreano, MD, MBA*

*Sergio Iván Prada, MPA, PhD*

Documentos PROESA #22  
ISSN: 2745-2999 (En línea)



**Fundación  
Universitaria Sanitas**

## 4. 1. Conceptos importantes.

- Pago prospectivo.
- Ciclo de atención.
- Riesgo primario y riesgo técnico.
- Transferencia de riesgo.
- Mecanismos de protección frente al riesgo



### Modalidades prospectivas de pago.

Pagos individuales prospectivos.  
Pagos globales prospectivos.



## 4. 2. Ciclo de atención.

La senda del crecimiento de la atención basada en valor

VINTURA VBHC REPORT

### Value-Based Healthcare: working together for real change

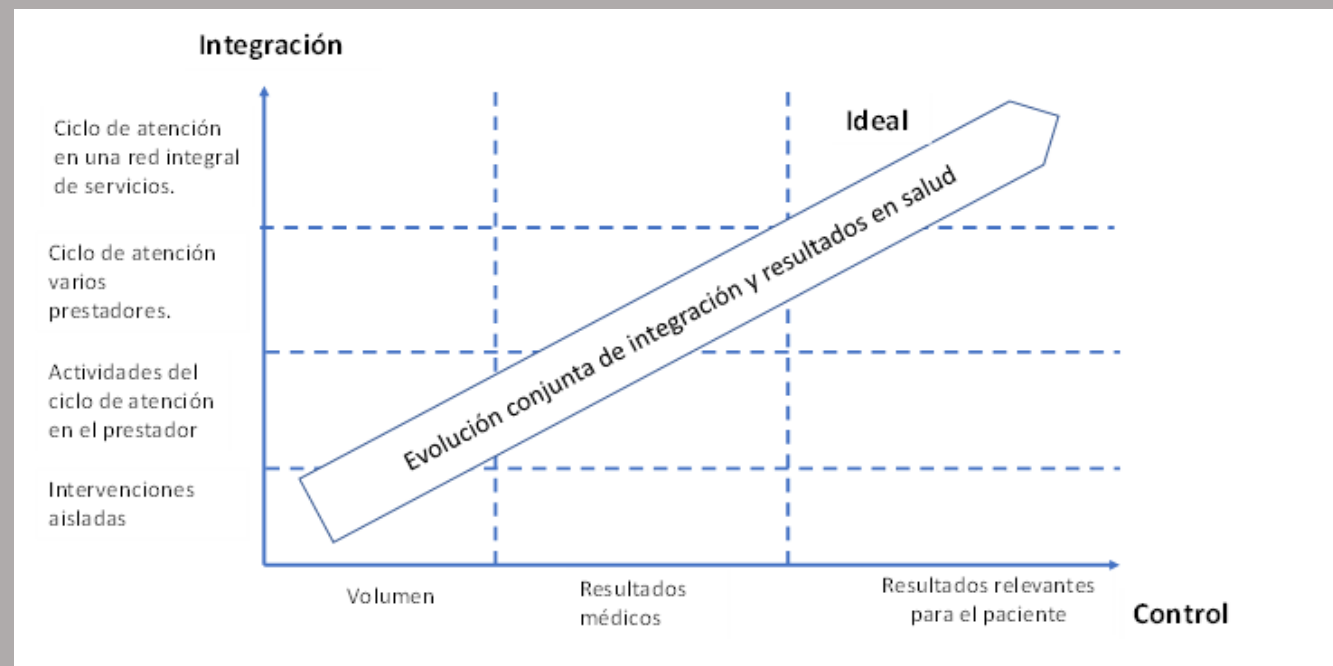
Gérard Klop

In collaboration with  
Edward Beerthuisen and Pim Kooreman

VINTURA



### Gestión del cambio



Facilitadores

Fuente: Adaptado de Klop, 2017.



Fundación  
Universitaria Sanitas

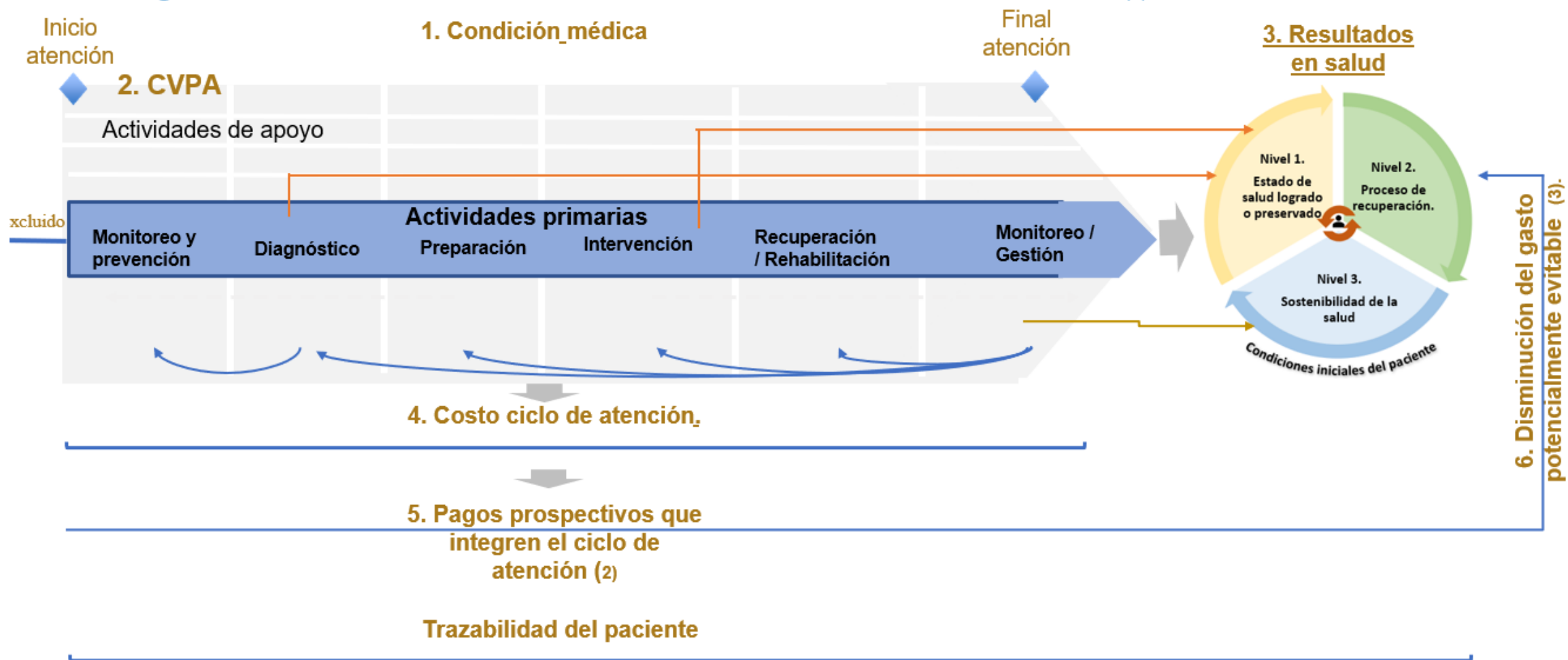


## 4. 3. Ciclo de atención. Diabetes no complicada. CVPA -ADC.

Ciclo de atención						
	Monitoreo y prevención	Diagnóstico	Preparación	Intervención	Recuperación / Rehabilitación	Monitoreo / Gestión
<b>Actividades apoyo</b>	Gestión continua de datos en resultados, costos, investigación					
Conocimiento						
Información	Asesoramiento : Estilo de vida. Alimentación.	Explicación del Dx. y sus complicaciones.	Asesoramiento estilo de vida. Educación.	Asesoramiento: Medicamentos; estilo de vida, alimentación.	Adherencia Estilo de vida. Alimentación.	Asesoramiento : Estilo de vida. Alimentación.
Medición	Glicemia en ayunas. HbA1c	Glicemia en ayunas. HbA1c Pruebas serológicas...	Peso. Ejercicio. Pruebas previas	Mediciones específicas	Niveles diarios de la glicemia ; HbA1c. Función renal. Pérdida sensorial.	Peso. HbA1c
Acceso	Visitas al MG. Telesalud. Vistas Laboratorio.	Visitas al consultorio.	Telesalud Programa	Visitas al consultorio.	Visitas al consultorio. Visitas al	Visitas al consultorio. Visitas al laboratorio. APP
Prestación de servicios	Monitoreo anual HbA1c (Riesgo). Seguimiento y tratamiento FR. Remisión temprana ADC	Historia médica y familiar. Pruebas avanzadas dirigidas. Consulta a otros especialistas. Integración de datos. Diagnóstico formal. Pruebas genéticas. Formulación plan tratamiento.	Dieta, gestión del estilo de vida. Control de la presión arterial. Ejercicio.	<b>Farmacológica</b> Metformina, nuevos medicamentos. Insulinas. ACEi, AT2. <b>Procedimientos.</b> Fondo de ojo. Cirugía bariátrica	Ajuste del esquema de medicamentos. Determinar el apoyo a los cambios de estilo de vida. Soporte psicológico.	HbA1c. Daño en órgano blanco (riñón, ojos, nervios). Efectos asociados a la enfermedad. Volver al médico de cabecera.

Fuente: Later A, 2008.

# ¿Cómo avanzar hacia la atención en salud basada en valor? (1).

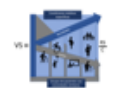


Fuente: (1) López A, 2020.

Adaptado de The Decision Institute 2019.

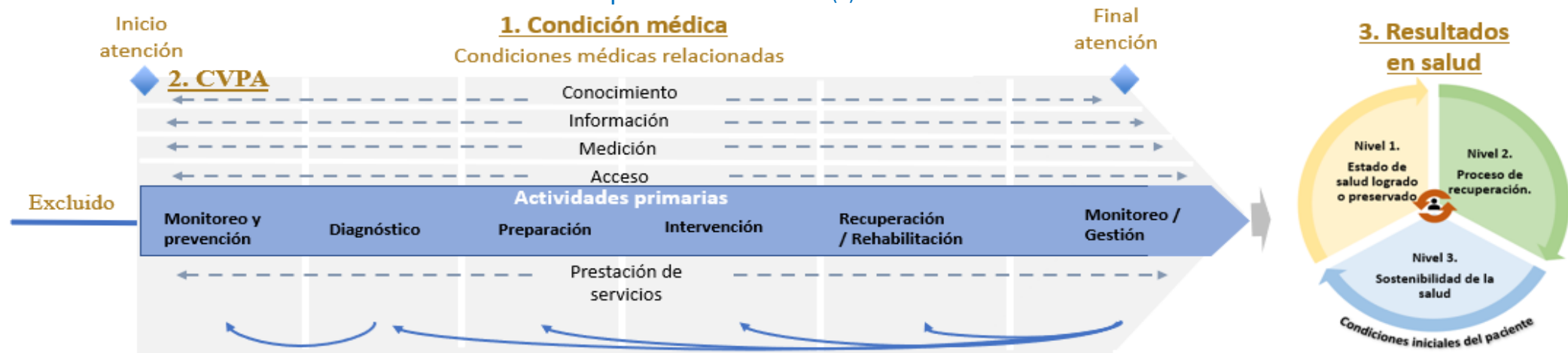
(2) Castaño R, López A, Marín F, Moreano D, Prada S. 2021

(3) Miller, 2020.

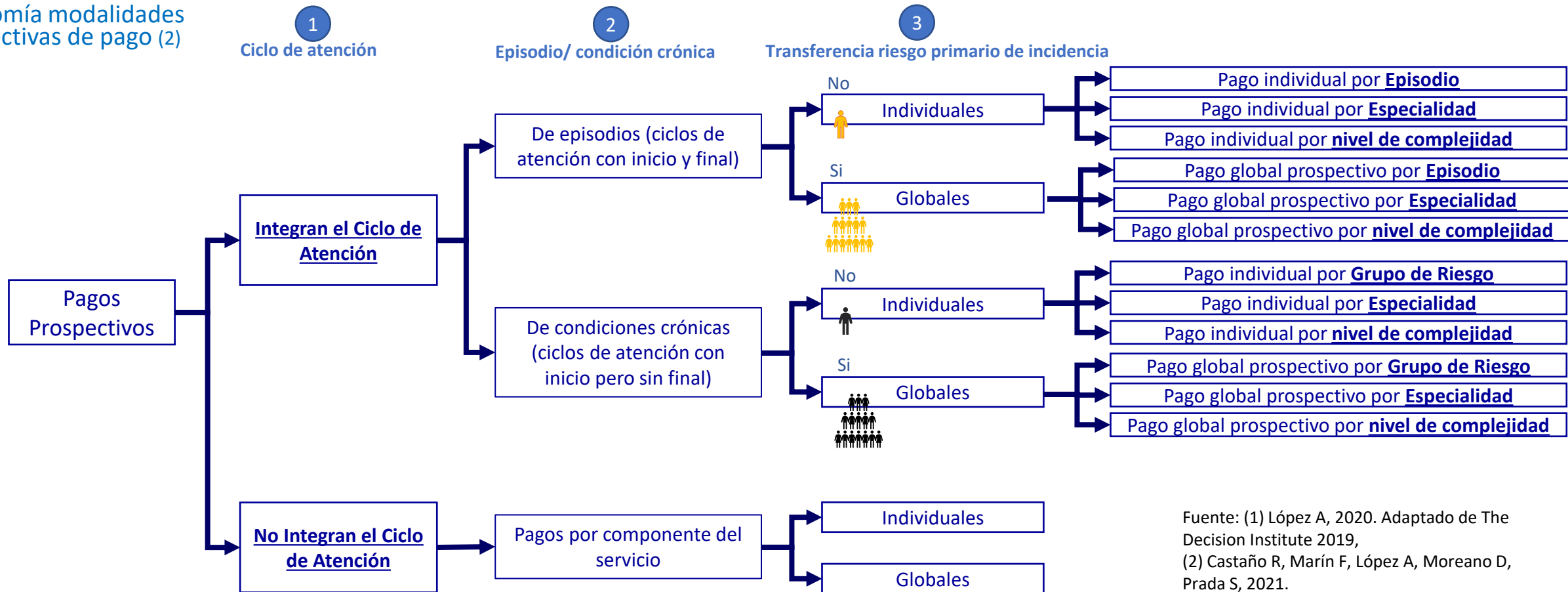


varo López Villa.

# Cadena de valor del proceso asistencial (1)

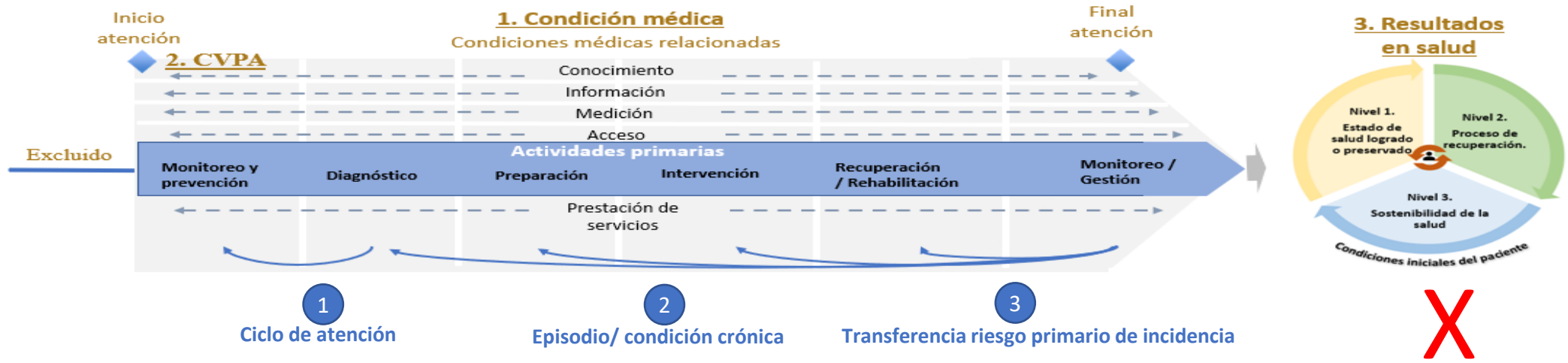


## Taxonomía modalidades prospectivas de pago (2)

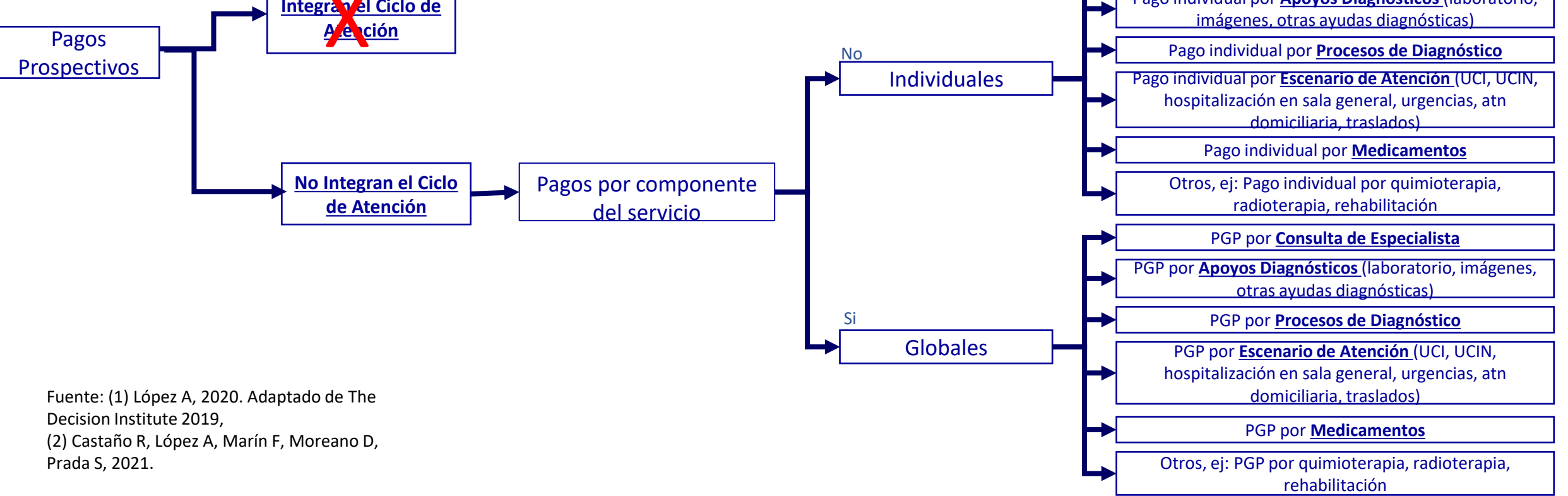


Fuente: (1) López A, 2020. Adaptado de The Decision Institute 2019, (2) Castaño R, Marín F, López A, Moreano D, Prada S, 2021.

# Cadena de valor del proceso asistencial (1)



## Taxonomía modalidades prospectivas de pago (2)



Fuente: (1) López A, 2020. Adaptado de The Decision Institute 2019, (2) Castaño R, López A, Marín F, Moreano D, Prada S, 2021.



Ciclo de atención    Episodio/ condición crónica    Transferencia riesgo primario de incidencia

		Individuales	Globales
Integran el ciclo de atención.	De episodios	<b>PI por Episodio</b>	<b>PGP por Episodio</b>
		PI por Especialidad	PGP por Especialidad
		PI por nivel de complejidad	PGP nivel de complejidad
	De condiciones crónicas	<b>PI por grupo de riesgo</b>	<b>PGP por grupo de riesgo</b>
		PI por Especialidad	PGP por Especialidad
		PI por nivel de complejidad	PGP nivel de complejidad

Pagos prospectivos (1)

**Mecanismos de protección frente al riesgo**

- Ajuste de riesgo
- Límites a los riesgos
  - Pago de desviaciones extremas del costo
  - Franja de riesgo.
- Exclusiones de riesgo

## 5. Conclusiones

- La importancia de un marco de referencia que permita estandarizar las principales definiciones y conceptos relacionados con las modalidades prospectivas de pago, que facilite la regulación por parte del MSPS y la transparencia en las relaciones contractuales entre los agentes del Sistema.
- Las modalidades de pago prospectivas son una condición necesaria pero no suficiente para avanzar hacia pagos basados en valor y la generación de valor en salud.
- La introducción de modalidades prospectivas de pago que integren el ciclo de atención, especialmente los pagos globales prospectivos por episodios o grupo de riesgo, deben incorporar mecanismos de protección frente al riesgo financiero.
- Analizar la relación entre gestión del riesgo para pacientes con condiciones médicas específicas y modalidades prospectivas de pago que integran el ciclo de atención. No satanizar ex-ante, si se tiene en cuenta la conclusión anterior.
- La relaciones contractuales entre los agentes del sistema deben ser de libros abiertos, transparentes, basadas en la confianza.



¡GRACIAS!



1996 / 2021