



Mejora de los modelos de contratación para mejores resultados en salud, Colombia 2022



A la luz de la situación actual, se evidencia una creciente transición en los modelos de contratación de los mecanismos de pagos tradicionales, hacia modelos innovadores en los cuales se comparte el riesgo entre el pagador y el prestador. Entre las experiencias más relevantes que se han presentado en el mundo, se documentan los casos de la industria farmacéutica y el de los pagadores, en los que se han establecido acuerdos (gana-gana), que condicionan el pago a la compañía farmacéutica determinado por el éxito del tratamiento instaurado.

A continuación, se detallan algunas experiencias de este tipo de acuerdos enfocados en el desarrollo de evidencia y en el seguimiento a indicadores de desempeño:

ESTADOS UNIDOS

Acuerdo de riesgo compartido (ARC) entre el fabricante y el pagador del Risedronato, el fabricante acordó asumir el costo de las fracturas no vertebrales, lo cual evitó que desde el aseguramiento se realicen cambios del esquema terapéutico hacia medicamentos genéricos más baratos (1)

COLOMBIA

Se establecieron los efectos del cambio de contratación en los resultados de la clinimetría DAS28 de los pacientes con artritis reumatoide (AR). La cohorte que recibió atención bajo modalidad de pago global prospectivo (PGP) obtiene una mejoría estadísticamente significativa en la actividad de la enfermedad. (2)

PERÚ

Estimación del impacto del esquema de pago por desempeño en las regiones con altas tasas de desnutrición crónica infantil (DCI). La medición del resultado se realizó sobre los indicadores de vacunación, controles de crecimiento y desarrollo, y suplemento de hierro logrando documentar el efecto positivo de estos esquemas al evidenciar mayor cobertura de vacunación y menor DCI. (3)



ESPAÑA

ARC para la adquisición del tratamiento enzimático de pacientes con enfermedades huérfanas (Hurler, Pompe y Gaucher). Al cabo de dos o tres años de seguimiento al comprobar la efectividad medida por disminución de excreción urinaria de GAG (mucopolisacáridos), mejoría o no progresión de pruebas respiratorias y detención de la evolución natural de la enfermedad, se realizó el pago total de los tratamientos administrados. (4)

ALEMANIA

Se documentaron los efectos en resultados en salud de los esquemas de pago por desempeño en el abordaje de DM tipo II, evidenciado por reducción de hospitalizaciones evitables y la tasa de mortalidad. (6)

TAIWÁN

Se identificaron los efectos a largo plazo de los pagos por desempeño en la progresión de la diabetes mellitus (DM) y de nefropatía asociada. El estudio les permitió determinar que aquellos grupos de pacientes en programas con incentivos tuvieron efectos significativos en la mortalidad por todas las causas y menor riesgo de complicaciones macrovasculares. (6)

ITALIA

ARC entre el fabricante de Sorafenib y Sunitinib, medicamentos indicados para el manejo del carcinoma metastásico de células renales, en el que el pagador realizaba un descuento inicial del 50% en los primeros meses del tratamiento. Para aquellos pacientes respondedores al esquema terapéutico, el pagador hizo el reembolso de la totalidad del monto al fabricante. (5)



En este sentido, de acuerdo con lo documentado por PROESA (Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud) (7) respecto a las modalidades de pago, se definen dos tipos de riesgo involucrados en el costo médico de cada persona:

RIESGO PRIMARIO

Entendido como la variación en la aparición de nuevas condiciones médicas (incidencia) y la severidad no evitable. Esta definición es concordante con lo estipulado en el Decreto 441 de 2022 (8), el cual regula aspectos generales sobre acuerdos de voluntades, y donde se describe este riesgo haciendo énfasis en la inclusión del riesgo en la **nota técnica**, cuando aplique.



RIESGO TÉCNICO

Definido como variación en el consumo de recursos sin pertinencia y las complicaciones médicas evitables. De acuerdo con el decreto 441 de 2022 en este riesgo las complicaciones o la severidad se encuentran asociadas a factores no previsibles que afectan financieramente a quien asume el riesgo. También debe ser incluido en la **nota técnica**, cuando aplique.

Nota técnica. En el decreto 441 de 2022 se define como: “herramienta que refleja de manera detallada los servicios y las tecnologías de salud, su frecuencia de uso estimada, sus costos individuales y el valor total por el grupo de población o de riesgo, atendiendo al término de duración pactado y a las situaciones que puedan presentarse durante su ejecución, soportando de esta manera la tarifa final acordada de manera global o por usuario-tiempo, de acuerdo con la modalidad de pago” (8).

La clasificación de las modalidades de pago se puede realizar por el momento de la prestación del servicio y el tipo de transferencia de riesgo

Decreto 441 de 2022: cuando en los acuerdos de voluntades se incluyan acciones de detección temprana y atención de condiciones crónicas por parte de un mismo prestador de servicios de salud y se pacte una sola modalidad de pago para estas fases de la atención, se deberán incluir mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica, que garanticen su gestión. (8).

Modalidad de pago	Clasificación respecto a la prestación del servicio	Transferencia del riesgo
Evento	Retrospectiva	Sin transferencia
Capitación	Prospectiva	Técnico y primario
Capitación por condición médica	Prospectiva	Técnico y primario
Pago por episodio	Prospectiva	Técnico
Pago Global Prospectivo	Prospectiva	Primario



EVENTO

En esta modalidad de pago por servicio, se paga una suma fija por cada servicio prestado, cada proceso o cada insumo, de acuerdo a un esquema de tarifas o lista de precios previamente acordado

- Decreto 441 de 2022: Para esta modalidad de pago, se puede incluir la nota técnica.



CAPITACIÓN

El pagador le entrega al prestador una suma fija por persona al mes o al año para que cubra las necesidades de atención en salud que requiera el individuo durante dicho periodo.

- Decreto 441 de 2022: siempre se deberán incorporar notas técnicas y pactar mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de estas.
- Cuando se determine que el prestador o proveedor incumplió de forma injustificada las disposiciones normativas o contractuales, la entidad responsable de pago podrá realizar los descuentos, para garantizar su cumplimiento a través de otro prestador o proveedor de su red.



CAPITACIÓN POR CONDICIÓN MÉDICA

en esta modalidad de pago por servicio, se paga una suma fija por cada servicio prestado, cada proceso o cada insumo, de acuerdo a un esquema de tarifas o lista de precios previamente acordado

- Decreto 441 de 2022: sostiene una transferencia de riesgo técnico, éste debe ser incluido en la nota técnica, cuando aplique.



PAGO POR EPISODIO

se reconoce un pago fijo por un episodio que incluye uno o varios servicios, procesos, insumos.

- Decreto 441 de 2022: En nota técnica debe contar como anexo población objeto total y susceptible de cada servicio o tecnología en salud de acuerdo con la caracterización poblacional, el nivel de acceso de las poblaciones, los aspectos operativos de la prestación y los modelos diferenciales



PAGO GLOBAL PROSPECTIVO

modalidad de pago por grupo de personas determinadas, mediante la cual se pacta por anticipado el pago de una suma fija global para la prestación de servicios o el suministro de tecnologías en salud a esa población durante un periodo de tiempo definido, cuya frecuencia de uso es ajustada por el nivel de riesgo en salud y el cambio de los volúmenes de la población estimados en el acuerdo de voluntades.

- Decreto 441 de 2022: En nota técnica debe contar como anexo población objeto total y susceptible de cada servicio o tecnología en salud de acuerdo con la caracterización poblacional, el nivel de acceso de las poblaciones, los aspectos operativos de la prestación y los modelos diferenciales.

Fuente: Ramón Abel Castaño (2014). Mecanismos de pago en salud: Anatomía, fisiología y fisiopatología- - Decreto 441 de 2022

De acuerdo a la perspectiva anterior, en febrero del 2022, gracias a las interacciones con las diferentes aseguradoras, se solicitó a las EAPB el envío del detalle de la red de prestación con la respectiva modalidad de pago, para cada uno de las Enfermedades de Alto Costo (EAC) objeto de reporte. Asimismo, durante las reuniones de seguimiento a planes de trabajo, se indagó esta información. Posterior a ello, fueron estandarizados los términos de cada modalidad de pago, con el fin de calcular la distribución de esta variable.

Se evidenció que el 85,64% de las formas de contratación están distribuidas así:

EVENTO

47,57%

CAPITACIÓN

23,09%

CAPITACIÓN POR CONDICIÓN MÉDICA

14,98%

Fuente: Listado de IPS por cohorte con modalidad de pago remitida por EAPB

Por lo tanto, de acuerdo a la información recolectada sobre modalidades de pago en EAC, la más común es el pago por evento, siendo este el modelo en el cuál no se realiza ningún tipo de transferencia de riesgo entre el pagador y el prestador, es decir, el prestador no tiene incentivos para implementación de estrategias o políticas encaminadas al uso eficiente de los recursos, para evitar la aparición de nuevas condiciones médicas al igual que complicaciones evitables o potencialmente evitables. Frente al resultado es preciso anotar que este ejercicio corresponde a una aproximación, toda vez que, algunas EAPB registraron el 100% de sus sedes donde hacen presencia, mientras que otros suministraron información global de una sola sede.

De acuerdo a la aproximación realizada con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), dentro de los tipos de contratación menos representativos para EAC se encuentran el pago prospectivo por grupo de riesgo y el pago global prospectivo, solo mencionado en un 7%. En la siguiente tabla se detallan tres de las principales modalidades de pago por cada cohorte, acorde a la información suministrada:

MODALIDADES DE PAGO PRINCIPALES POR COHORTE DE EAC

Artritis Reumatoide

VIH Sida

Hemofilia

Cáncer

Precursoras

Terapia de reemplazo renal

Trasplantes

Evento
Pago fijo mensual
Paquete de atención integral
Paquete de atención integral
Evento
Pago Global Prospectivo
Evento
Paquete de atención integral
Pago prospectivo por grupo de riesgo
Evento
Paquete de atención integral
Capitación
Capitación
Evento
Paquete de atención Integral
Paquete de atención Integral
Evento
Capitación
Evento
Paquete de atención Integral
Paquete-evento

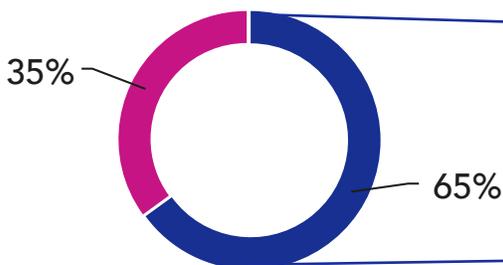


Ante este panorama, se indagó mediante una encuesta en formato Forms a las EAPB, sobre las percepciones que tienen frente a los modelos de riesgo compartido. Se obtuvo la participación del 87% de las EAPB (27), responsables del aseguramiento en Colombia en 2022.

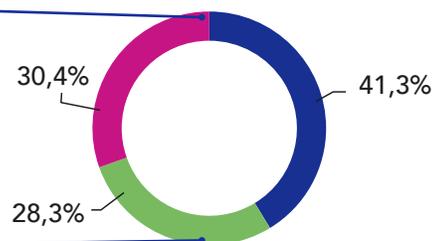
La encuesta constó de 11 preguntas, el formulario contenía preguntas básicas de identificación del encuestado y la entidad, cinco preguntas con opción de respuesta nominal, o calificación de acuerdo a escala Likert, y dos preguntas abiertas. Casi la mitad de los encuestados (45,83%) son líderes de cohortes en el marco del aseguramiento, seguido por directivos (25%), coordinadores (18,75%) y en menor proporción se contó con la participación de los funcionarios del área de contratación, convenios o planeación del servicio (10,42%).

Con respecto a la pregunta ¿conoce los modelos de riesgo compartido? si bien es cierto que un porcentaje importante de los encuestados manifestó conocer estos modelos de contratación sólo el 41,3% afirmaron haber tenido experiencia con este tipo de acuerdos de voluntades.

¿Conoce usted sobre los modelos de riesgo compartido?



¿Han tenido experiencias con modelos de riesgo compartido?



■ Si ■ No

■ Si ■ No ■ No sabe

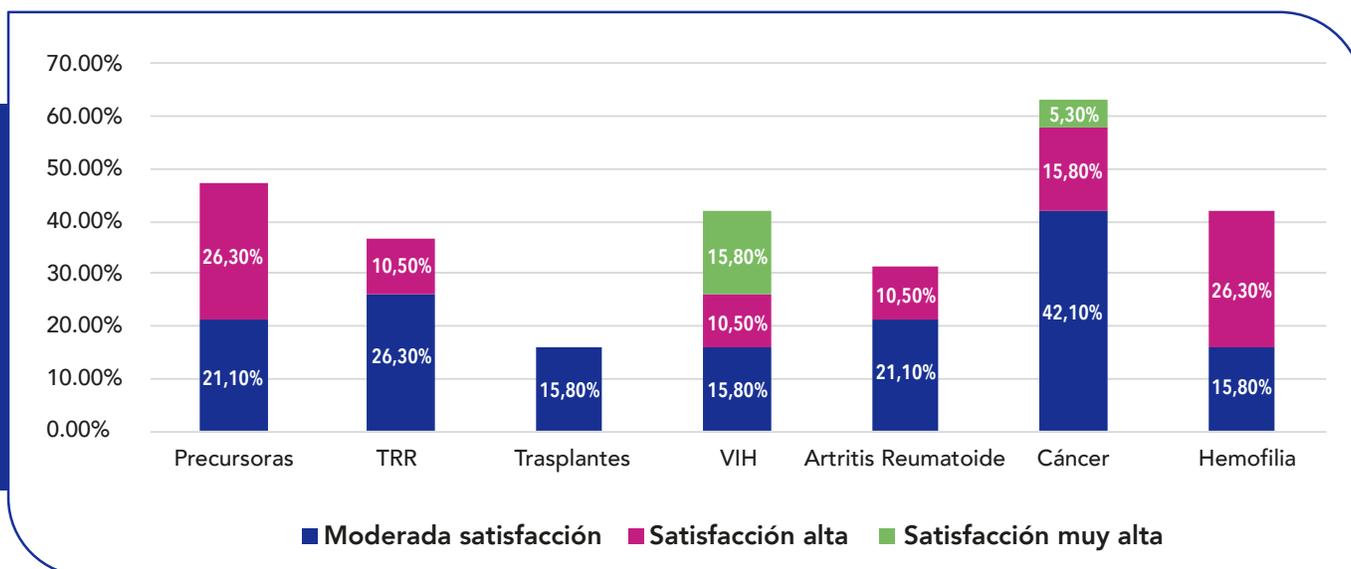
Fuente: encuesta de percepción sobre modelos de riesgo compartido

Ahora bien, de aquellos encuestados que han tenido experiencias con modelos de riesgo compartido ha sido predominante la incursión para la gestión de las cohortes de cáncer, enfermedades precursoras de Enfermedad Renal Crónica y en programas de atención para personas que viven con VIH. También manifestaron haber tenido la experiencia para la atención de otros grupos de riesgo como materno perinatal, salud mental y enfermedades respiratorias.

Respecto a los actores del Sistema de Salud, la articulación ha sido en mayor proporción realizada con prestadores de servicios de salud en las poblaciones de riesgo ya mencionadas, y en menor medida con la industria farmacéutica para la atención de algunas enfermedades como coagulopatías, enfermedades metabólicas y cáncer.

Para la pregunta ¿cómo considera que ha sido la experiencia frente a los resultados en salud con estos modelos de contratación?, en promedio el 60,17% de los encuestados manifestaron no haber tenido experiencias con ninguno de los actores (IPS, operadores logísticos y la industria farmacéutica). De quienes, si han tenido, se evidencia en la escala de Likert que las respuestas estuvieron direccionadas hacia la moderada, alta y muy alta satisfacción. Solamente mencionan muy alta satisfacción en las cohortes de VIH y Cáncer.

Percepción sobre experiencias con modelos de riesgo compartido en el marco del aseguramiento



**Precursoras para enfermedad renal crónica: hipertensión arterial y diabetes mellitus.

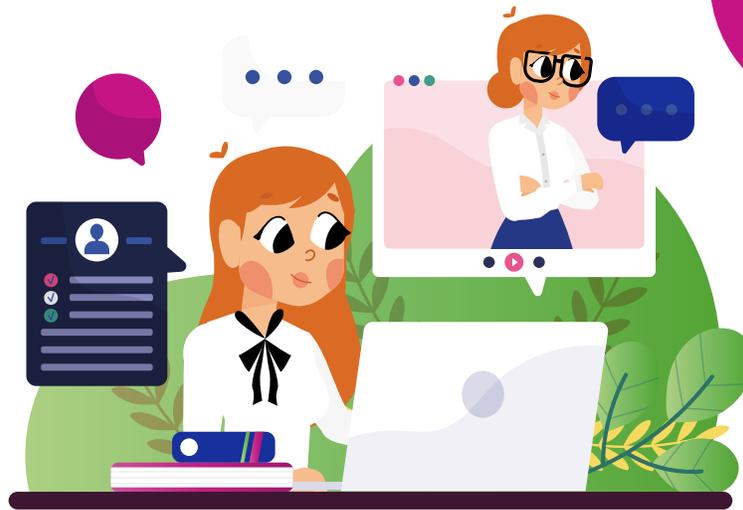
** TRR: terapia de reemplazo renal.

Fuente: encuesta de percepción sobre modelos de riesgo compartido

En general, las EAPB tienen interés en la construcción e implementación de los modelos precisando los mecanismos y los criterios de aplicabilidad. Además, están interesados en conocer las experiencias de otras entidades con el fin de realizar la evaluación de los procesos propios y adquirir conocimientos que les permitan mejorar los resultados en salud.

De la misma manera, consideran relevante el conocimiento sobre los acuerdos innovadores de contratación dado que pueden facilitar los procesos administrativos, podrían favorecer la garantía de los atributos de calidad en la atención, mejoran el alcance de objetivos terapéuticos de tecnologías de salud, permiten el control de la pertinencia y mejoran la comunicación asertiva entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.





Mejora de los modelos de contratación para mejores resultados en salud, Colombia 2022

BIBLIOGRAFÍA

1. Pollack A. Drug deals tie prices to how well patients do. The New York times [Internet]. el 23 de abril de 2009 [citado el 21 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.nytimes.com/2009/04/23/business/23cigna.html>
2. Obando, C. & Parra, A. Modelos de contratación y control de la enfermedad en artritis reumatoide: estudio de caso en una IPS privada de Bogotá. [Internet]. 2022. [citado: 2022, abril] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/59114>
3. Cruzado de la Vega V. Pagos por desempeño para mejorar el estado nutricional infantil: impacto de los convenios de apoyo presupuestario en tres regiones peruanas con alta prevalencia de desnutrición crónica infantil, 2010-2014. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2017;34(3):365. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2987>
4. Edo-Solsona MD, Vitoria-Miñana I, Poveda-Andrés JL. Implementación y resultados de un esquema de riesgo compartido para la terapia de reemplazo enzimático en enfermedades de almacenamiento lisosomal. Granja Hosp [Internet]. 2020;44(1):10-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v44n1/es_2171-8695-fh-44-01-10.pdf
5. Carlson JJ, Sullivan SD, Garrison LP, Neumann PJ, Veenstra DL. Vincular el pago a los resultados de salud: una taxonomía y un examen de los esquemas de reembolso basados en el desempeño entre los pagadores de atención médica y los fabricantes. Política de Salud [Internet]. 2010;96(3):179-90. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.02.005>
6. Barros Rubio X. Pago por desempeño en atención primaria de salud aplicado a la atención de enfermedades cardiovasculares. 2021 [citado el 21 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/181525>
7. Ramón Abel Castaño, MD, PhD Danny Moreano, MD, MBA Sergio Iván Prada, MPA, PhD Francisco Rafael Marín. Modalidades prospectivas de pagos en salud: una propuesta de taxonomía. Centro de estudios en protección social y economía de la salud. 2018;22. 2021 [citado el 21 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.icesi.edu.co/proesa/images/stories/pdf/WP18.pdf>
8. Decreto 441 de 2022. 28 de marzo de 2022: Ministerio de Salud; 2022. [citado el 21 de abril de 2022]; Disponible en: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2022/04/Decreto-441-Modelos-Contratacion-en-Salud.pdf>
9. Yepes RAC. Mecanismos de pago en salud: Anatomía, fisiología, fisiopatología. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2014.

CRÉDITOS

Fact Sheet realizado por la Coordinación de Gestión del riesgo, por el Dr. Luis Alberto Soler, Paula Andrea Ramos y Ana María Díaz.