

Evaluación de la factibilidad de aplicación del método de pago por desempeño como herramienta de gestión en una Obra Social provincial

Autora: María Silvia Poduje

Tutor: Esteban Lifschitz

Maestría en Administración de Sistemas y Servicios de Salud

Fundación Sanatorio Güemes

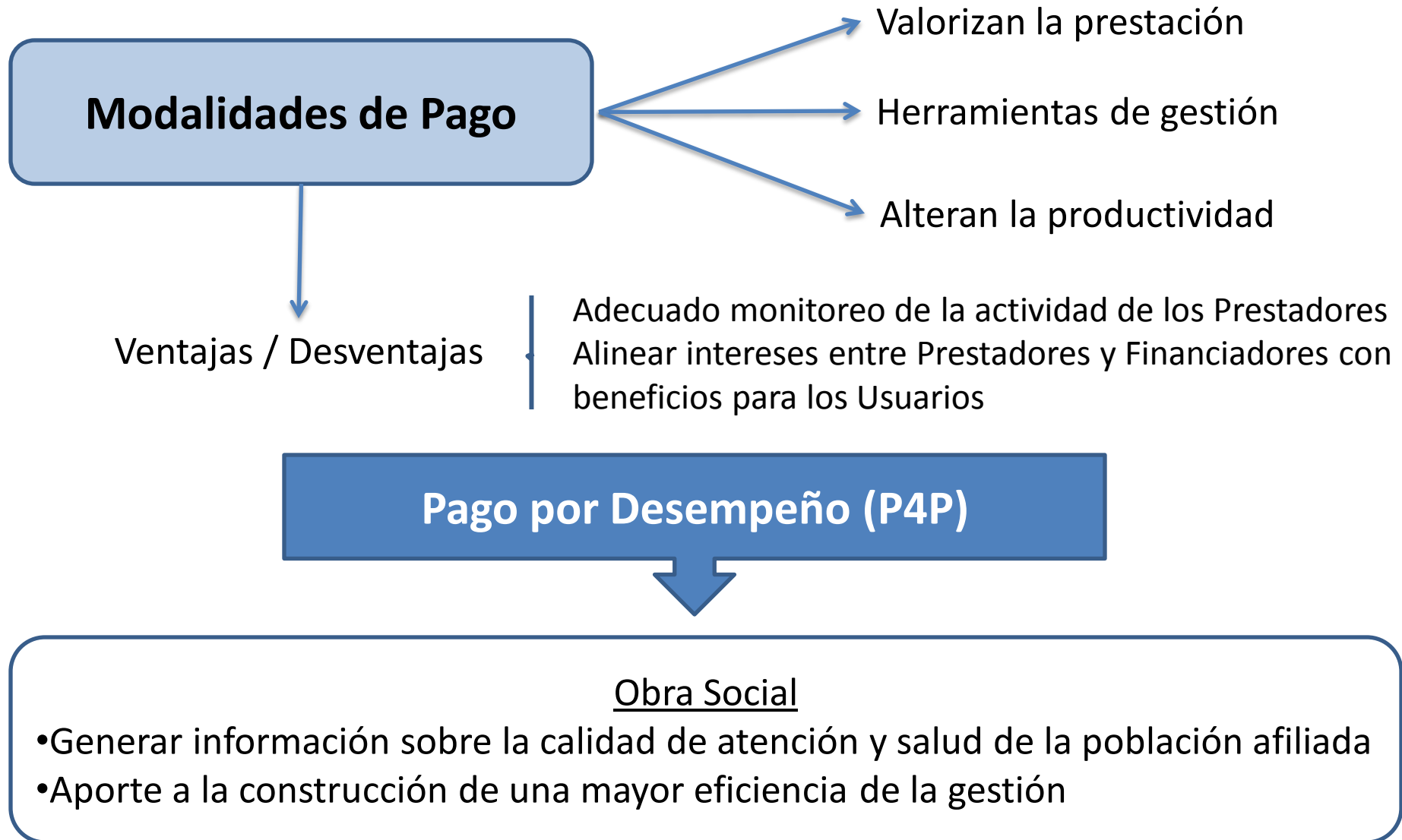
Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires

Diciembre 2014

Temario

- ✓ Introducción
- ✓ Contexto
- ✓ Marco teórico
- ✓ Justificación
- ✓ Objetivos
- ✓ Metodología
- ✓ Resultados
- ✓ Conclusiones
- ✓ Propuesta

Introducción



Contexto - Obra Social provincial

- Servicio Médico Previsional, SEMPRES, del Instituto de Seguridad Social de la Provincia de La Pampa.
- Empleados públicos provinciales y municipales.
- 83.097* afiliados, representan el 26% de la población provincial según datos del último Censo 2010.
- Afiliados poseen libre elección de prestadores en el ámbito provincial.
- Prestadores son privados o públicos.
- Modalidad de pago a prestadores es por prestación.
- Nomenclador propio.

Contexto - Obra Social provincial

- Sistemas de información gerenciales de utilización y gasto, de performance financiera.
- Hay registros de consumos prestacionales de afiliados.
- Análisis e informes a demanda.
- No hay información centrada en resultados de salud sobre la población afiliada.
- Falta una herramienta de gestión que permita brindar dicha información, orientada a una función prestadora de servicio.

Marco teórico - Modalidades de pago

- Distintas formas de transferencia de recursos del agente financiero a los proveedores de salud.
- Las decisiones sobre el gasto y nivel de producción dependen de las fórmulas de pago que elija el agente financiero.
- Herramienta de gestión que permite generar incentivos para la eficiencia y la calidad del sistema de salud.
- Son incentivos para modificar la conducta del agente.
- 3 actores: pagador, profesionales o instituciones y los usuarios. 4° actor: asociaciones profesionales.

Clasificación de las Modalidades de pago

Distintos criterios de clasificación:

- ✓ Unidad de pago (grado de agregación de servicios)
- ✓ Distribución del riesgo financiero

✓ Momento de cálculo del pago

✓ 3 factores: a quién se remunera, cuándo se paga y la organización del sistema.



Pago por servicio

Pago per cápita

Pago por presupuesto

Pago por desempeño

Modalidades de pago

Mecanismo de Pago	Descripción	Distribución de Riesgos	Principales efectos previsibles	Comentarios
Pago por servicio	Pago por servicio prestado. Pago retrospectivo.	Financiador	Sobre-utilización de servicios. Disminuye incentivos para desarrollar programas preventivos. Inducción a la demanda.	Mecanismos de control sobre gastos. Auditorías medicas. Fijación de tarifas máximas.
Pago por presupuesto	Pago a partir de una actividad esperada en un plazo de tiempo.	Prestador	Pocos incentivos para mejorar la productividad.	Sobre racionamiento de los servicios.
Pago per cápita	Pago de un monto fijo o variable al proveedor por cada usuario bajo responsabilidad.	Sin ajuste, prestador. Con ajuste, se comparte con el agente financiador.	Sin ajuste, riesgo de selección adversa. Fomentaría integración de servicios y continuidad de atención.	Control de costos y fomento de la competencia.
Pago por desempeño	Pago por cumplimiento de metas	Transferencia al prestador por cumplimiento.	Riesgo de centrarse en su cumplimiento. Fomentaría la selección por riesgos.	Control sobre la calidad. Reducción de la brecha entre eficacia y efectividad.

Pago por desempeño (P4P)

Se paga a cambio de que determinadas actividades se realicen como se espera que se hagan, de acuerdo a normas preestablecidas.

- Genera incentivos a la calidad.
- Mezcla cantidad y calidad en la forma de brindar las prestaciones y servicios.
- Vinculación directa a la función prestadora de servicios:
 - Obtención de resultados
 - Generación de procesos
- 3 elementos: quién recibe los incentivos, cuánto debe pagarse y qué debe retribuirse.
- Metas definidas con Indicadores y/o Procesos.

Pago por desempeño (P4P)

Ventajas

- Genera incentivos a la calidad.
- Reduce la brecha entre eficacia y eficiencia.
- Permite la obtención de resultados o generación de procesos en la atención de la salud.
- Distribuye el riesgo entre profesionales cuando se aplican incentivos al grupo al que pertenecen.
- Mejora los efectos a los incentivos cuando se aplica en esquemas básicos de pago capitolativo o salario.
- Adhiere a los profesionales a determinados estándares de procesos técnicamente “basados en evidencia”, clínicamente relevantes, válidos, estables, factibles, sólidos y capaces de orientar la organización a la mejora.

Desventajas

- Introduce un concepto de costo variable no predecible para el financiador.
- Se corre el riesgo de retribuir un aspecto parcial de la actividad médica.
- El incentivo individual es mínimo en relación al porcentaje de remuneración ya sea en términos monetarios como en influencia de resultados.
- Ausencia de criterios basados en evidencia.
- Escaso tamaño muestral cuando se aplica a profesionales individualmente.
- Factibilidad y costos del personal médico y no médico que dedica la organización para el registro de datos.

Pago por desempeño (P4P) - Caso Uruguay

- Se aplica desde 2007 con Metas de resultados y de procesos.

- Meta 1:
 - Salud Infantil (5 Indicadores)
 - Salud Materna (3 Indicadores)

Es lo que se tomó como referencia para el proyecto.

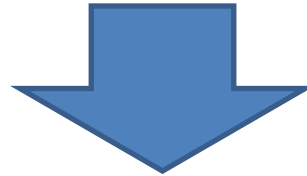
- Meta 2: Recursos Humanos
 - Capacitación
 - Médico de Referencia
- Meta 3: Adulto Mayor

Justificación

La Obra Social no cuenta con:

Sistemas de información centrados en resultados de salud sobre la población afiliada

Herramientas de gestión que permitan generar incentivos a la eficiencia y calidad



- ✓ Evaluar la factibilidad de aplicación del método de pago por desempeño.
- ✓ Meta 1 de salud infantil y materna (Indicadores de resultados).
- ✓ Recopilación de datos y evaluación de la viabilidad de la construcción de indicadores.

Problema

¿Es factible aplicar el método de pago por desempeño en la Obra Social provincial como herramienta de gestión para obtener información de salud de la población afiliada?

Hipótesis de trabajo

La Obra Social no registra todos los Indicadores de la Meta 1 que permiten aplicar el método de pago por desempeño.

Objetivos

Objetivo general:

Evaluar la disponibilidad de datos a fin de implementar un sistema de pago por desempeño en la Obra Social provincial.

Objetivos específicos:

- ✓ Aplicar los indicadores de salud infantil y salud materna (Meta 1) a los datos de la población afiliada de la obra social en el período 2008-2012.
- ✓ Realizar un diagnóstico de situación respecto del cumplimiento de la Meta 1.
- ✓ Identificar las brechas entre lo existente y lo faltante para implementar la modalidad de pago por desempeño en la Obra Social.

Metodología

- Se construyeron los indicadores utilizando el Instructivo de la Meta 1 Salud Infantil y Salud Materna Julio 2012-Junio 2013 del MSP del Uruguay.
- Se realizó un estudio retrospectivo con datos de la Obra Social, de los últimos 5 años (2008-2012).
- Se analizó la Base consolidada anual de las liquidaciones de prestadores, de la Subgerencia de Sistemas de la Obra Social y la Base de liquidaciones de Internaciones.
- Se relevaron datos dentro de la Obra Social, como el Plan Materno Infantil.

Metodología – Meta 1

Indicadores Salud Infantil:

X1) Captación del recién nacido

X2) Visita domiciliaria para nacidos en riesgo

X3) Control del niño en el 1° año de vida

3.1) Control de salud según pauta (10 controles)

3.2) Ecografía de cadera

3.3) Control integral del niño

X4) Control de niño en el 2° año de vida (4 controles)

X5) Control del niño en el 3° año de vida (3 controles pediátricos y 1 control odontológico)

Metodología – Meta 1

Salud materna:

X6) Embarazadas correctamente controladas

6.1) Control del embarazo y control odontológico (6 controles obstétricos y 1 control odontológico)

6.2) Control de VIH y VDRL

6.3) Control integral del embarazo

X7) Historia Clínica Perinatal Básica completa (HCPB) (Hoja SIP completa)

7.1) HCPB completa

7.2) HCPB volcadas al sistema informático y enviadas al MSP

X8) Captación precoz (1° control prenatal en el 1° trimestre)

X9) Pesquisa de violencia doméstica

Resultados

- Relevamiento de datos:
 - No todos estaban disponibles (exceden el ámbito de la Obra Social, no hay datos, registro indirecto)
- Procesamiento de datos
 - Pautas no compatibles
- Resultados obtenidos
 - % cumplimiento trimestral y anual.

Resultados

Salud Infantil:

Indicador	Datos disponibles	Aplicación del Indicador	Diagnóstico De Cumplimiento
X1) Captación del recién nacido	si	no	-
X2) Visita domiciliaria para nacidos en riesgo	no	Excede el ámbito de la- Obra Social	
X3) Control del niño en el 1° año de vida			
3.1) Control según pauta (10 controles)	si	si	si
3.2) Ecografía de cadera	si	no	-
3.3) Control integral del niño	si	no	-
X4) Control del niño en el 2° año de vida	si	no	-
X5) Control del niño en el 3° año de vida	si	no	

Resultados

3.1) Controles según pauta (10 controles) de niños de 1 año de vida:

Indicador

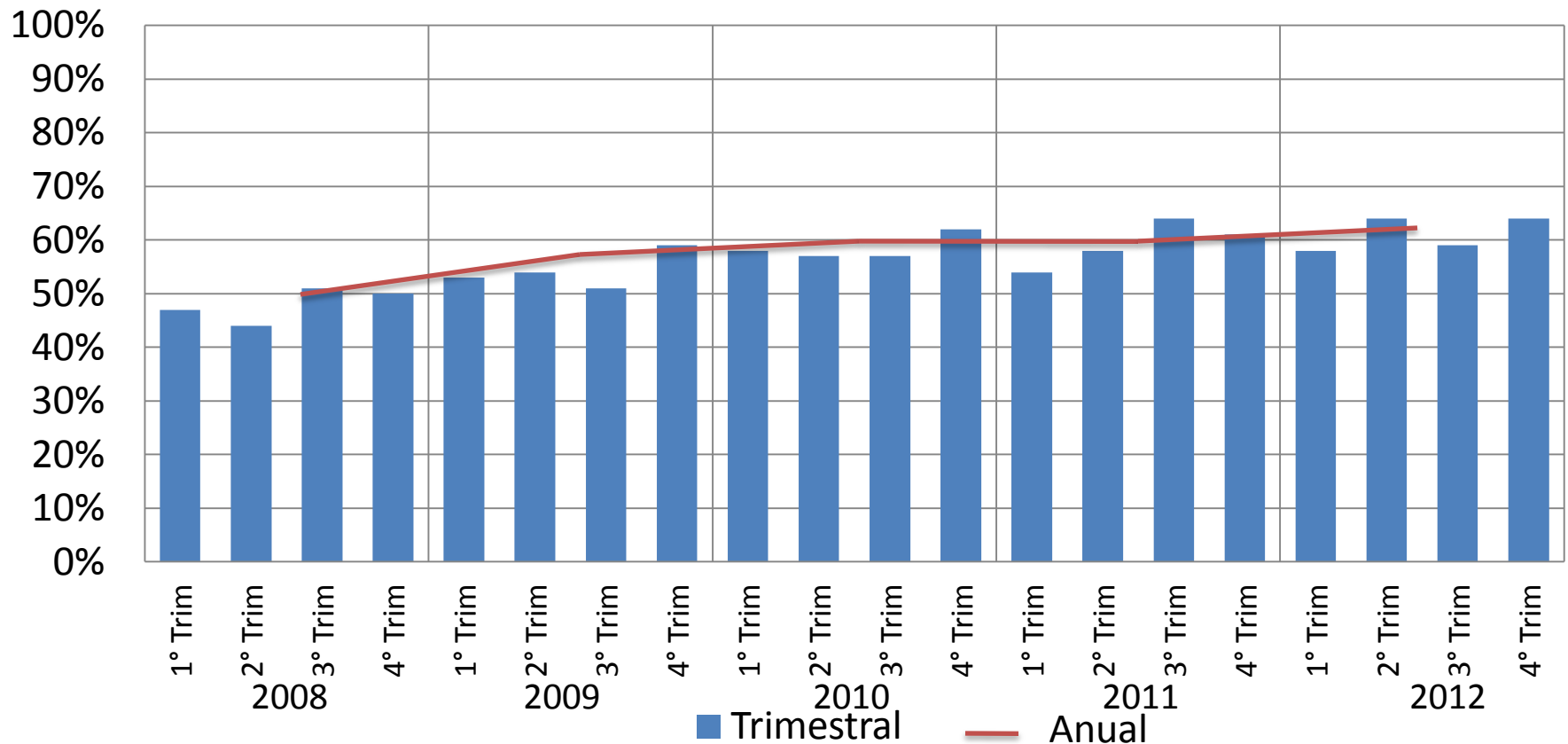
Numerador: N° de niños que cumplieron 1 año de edad en el trimestre controlados según pauta del MSP* (10 controles).

Denominador: N° de niños que cumplieron 1 año de edad en el trimestre.

Resultados

3.1) Controles según pauta (10 controles) de niños de 1 año de vida:

% de cumplimiento



Resultados

Salud materna:

Indicador	Datos disponibles	Aplicación del Indicador	Diagnóstico De Cumplimiento
X6) Embarazadas correctamente controladas			
1° componente 6.1) Control embarazo	si	si	si
2° componente 6.1) Control odontológico	si	no	-
6.1) Control del embarazo y control odontológico	si	no	-
6.2) Control de HIV y VDRL	si	si	si
6.3) Control integral del embarazo	si	no	-
X7) Historia Clínica Perinatal Básica completa (HCPB)	no	-	-
7.1) HCPB completa	no	-	-
7.2) HCPB volcadas al sistema y entregadas al MSP	no	-	-
X8) Captación precoz del embarazo	si	si	si
X9) Pesquisa de violencia doméstica	no		

Excede el ámbito de la
Obra Social

Resultados

1° componente 6.1) Controles obstétricos del embarazo:

Indicador

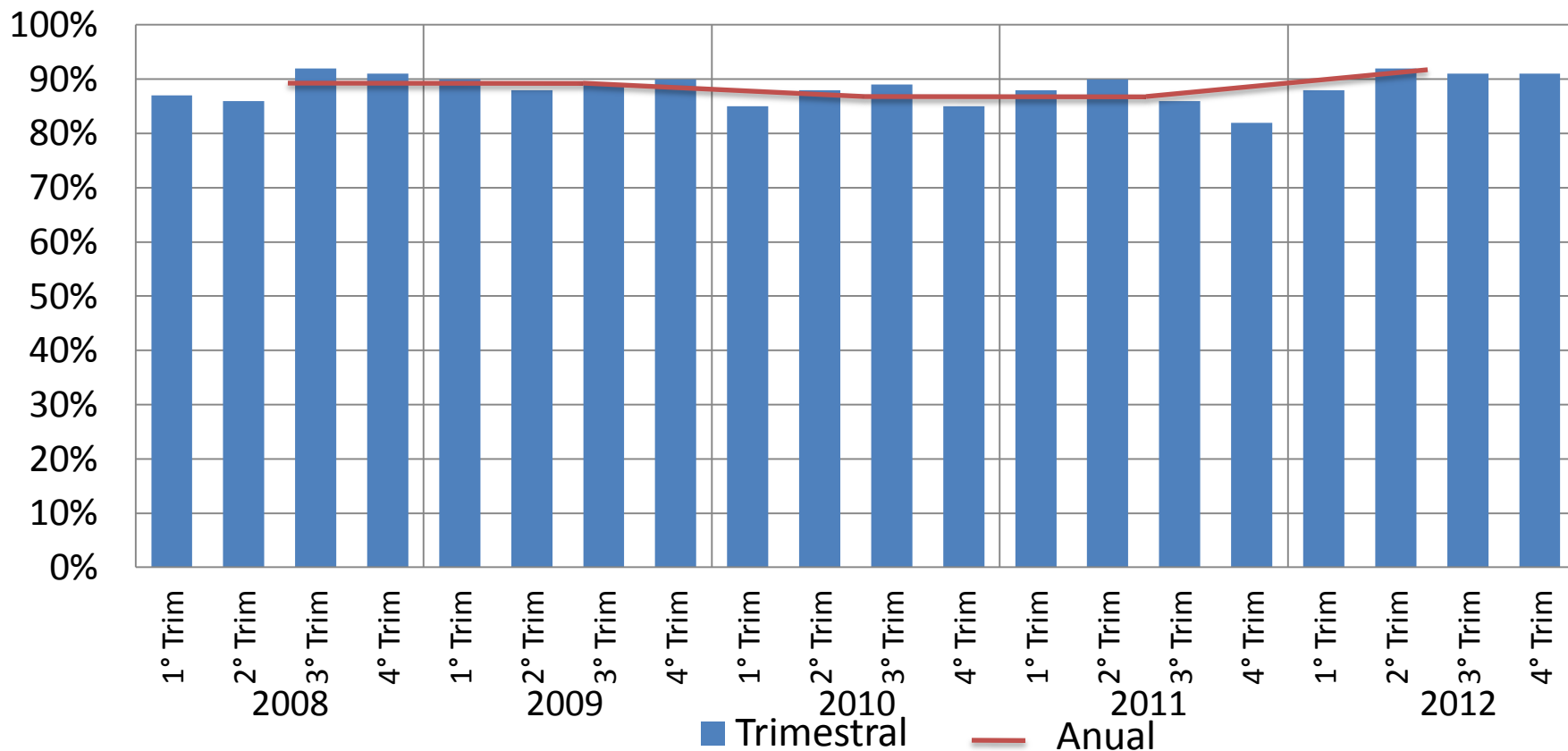
Numerador: N° de mujeres afiliadas que presentan un parto/cesárea en el trimestre y cuentan con 6 o mas controles obstétricos realizados al momento del parto/cesárea y con control odontológico realizado hasta los 6 meses de gestación.

Denominador: N° de mujeres afiliadas que presentan un parto/cesárea en el trimestre.

Resultados

1° componente 6.1) Controles obstétricos del embarazo:

% de cumplimiento



Resultados

1° componente 6.1) Controles obstétricos del embarazo – Por Prestador:

- ✓ 72 prestadores en el período 2008-2012
- ✓ 39 prestadores en promedio por trimestre
- ✓ 4 y 7 partos en promedio por trimestre (max 17)
- ✓ 25% de los valores de cumplimiento por prestador en cada trimestre fue menor al 80%

Resultados

6.2) Control de HIV y VDRL:

Indicador

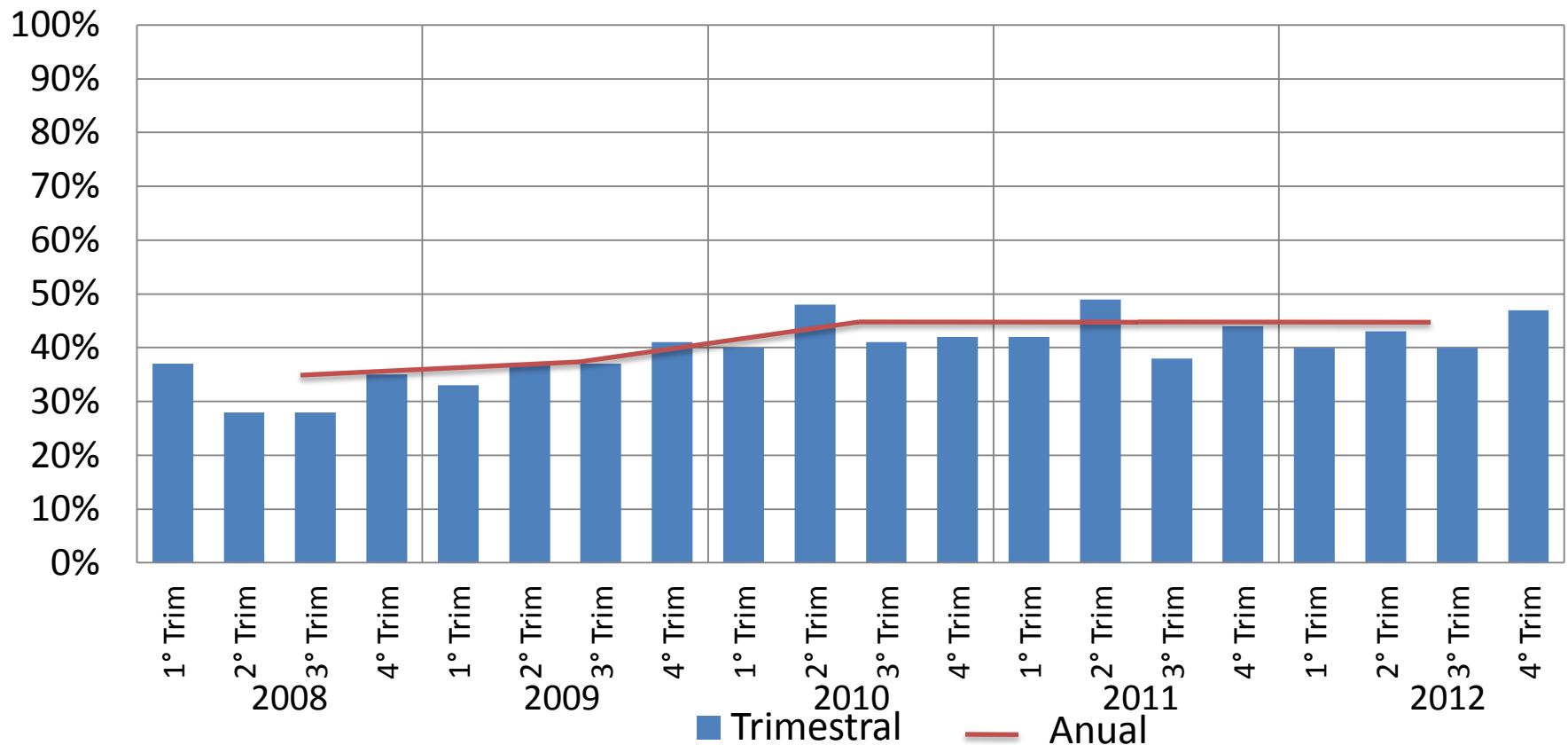
Numerador: N° de mujeres afiliadas que presentan un parto/cesárea en el trimestre y cuentan análisis paraclínicos de VDRL y HIV en el 1° y 3° trimestre de embarazo.

Denominador: N° de mujeres afiliadas que presentan un parto/cesárea en el trimestre.

Resultados

6.2) Control de HIV y VDRL:

% de cumplimiento



Resultados

X8) Captación precoz:

Indicador

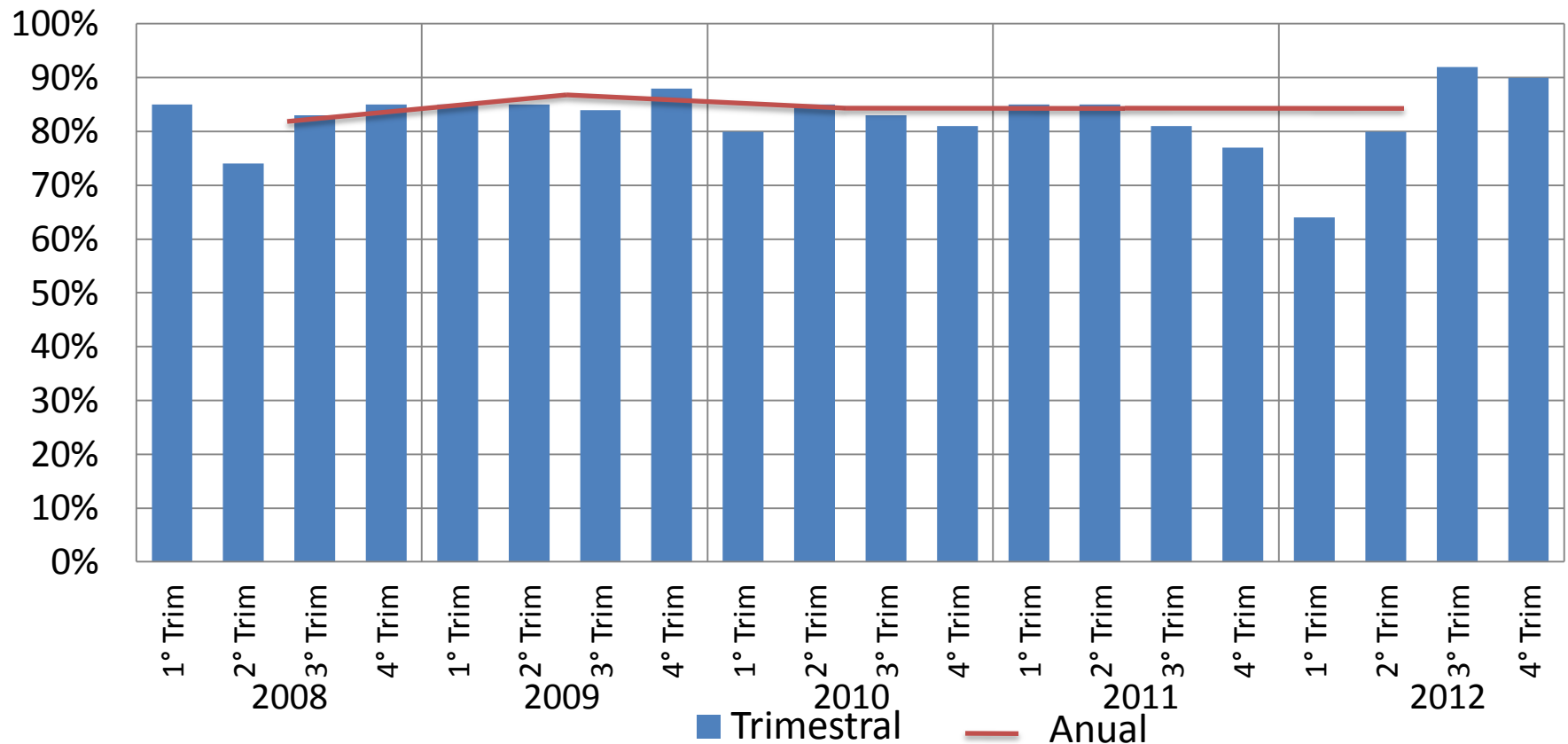
Numerador: N° de mujeres embarazadas que presentan 1 parto/cesárea en el trimestre y que tuvieron su primer control prenatal en el primer trimestre de embarazo.

Denominador: N° de mujeres afiliadas que presentan un parto/cesárea en el trimestre.

Resultados

X8) Captación precoz:

% de cumplimiento



Conclusiones

- La Obra Social no dispone de todos los datos necesarios para aplicar el método de pago por desempeño.
- La aplicación de la Meta 1 fue parcial.



- Faltan registros, estandarización de procesamiento de datos, informalidad de seguimiento y control de atención de afiliados, y en prevención.

Propuesta

- Elaboración de metas de la Obra Social.
- Definir Indicadores y procesos para aplicar el método de pago por desempeño.
- Modificar el modelo de atención a médico de referencia o cabecera.
- Implementación por etapas:



Propuesta

- Definir listado mínimo de datos.
- Determinar sitios y responsables para la captura de datos.
- Adaptar las pautas de la Meta 1 para aquellos indicadores que pudieron ser aplicados.
- Elaborar pautas propias de acuerdo al Plan Materno Infantil.
- Estandarizar la construcción de indicadores para evaluar desempeños.
- Definir procesos para el registro de datos y procesamiento.

Propuesta

- Establecer la obligatoriedad de la confección y entrega de la HCPB (planilla SIP).
- Implementar métodos para el seguimiento de los controles obligatorios de los niños en etapas de crecimiento.
- Analizar el registro del 1° control del recién nacido.
- Realizar campañas de control bucal para embarazadas y niños.

Muchas gracias!

