



Boletín de prensa N. 37

Estudio pionero sobre precios y contratos de los servicios de salud en Colombia

El Ministerio de la Protección Social presenta el primer estudio que se realiza en el país sobre el comportamiento de los precios de los servicios de salud y las características de los contratos que se manejan en el sector

La publicación “*Precios y contratos en salud: estudio indicativo de precios y análisis cualitativo de contratos*”, contiene los resultados de dos estudios que ofrecen a los agentes del sector y a los tomadores de decisiones elementos conceptuales, metodológicos y evidencia empírica sobre los precios y los mercados y la forma como se establecen los contratos entre los hospitales públicos y las entidades territoriales

Bogota, Abril 14 de 2008/ Estos estudios, de carácter exploratorio y descriptivo más que conclusivo, abren la puerta al conocimiento de una realidad económica hasta hace poco vedada para el sector: las características de operación, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de las relaciones de mercado entre los agentes del sector, las cuales se dan mediante un esquema de precios y contratos basado en incentivos.

Estudio indicativo de precios

Características

- El estudio de precios de mercado fue realizado por el Ministerio de Protección Social en el año 2005 a través del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud PARS, en Conjunto con el Centro de Proyectos para el Desarrollo –Cendex- de la Universidad Javeriana.
- Analiza los precios de mercado transados entre aseguradores y proveedores de servicios de salud para las actividades, procedimientos e intervenciones, de acuerdo con las formas de contratación y en diferentes condiciones de competencia, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado y en los contenidos del Plan Obligatorio de Salud.
- Este estudio de corte transversal, fue realizado en los municipios de Bogotá, Barranquilla, Cali, Pasto, Cartagena, Tunja, Popayán, Pitalito, Corozal, La Mesa, Paipa y Bugalagrande, que corresponden a una muestra representativa de los dos regímenes del Sistema.



- Utiliza como fuente de información los contratos entre aseguradores y proveedores de servicios de salud, y hace referencia a los precios vigentes a 30 de junio de 2004.

Contenido general

- Establece cómo se compra y se vende en el sector y las variables que inciden en esas transacciones
- Mide los precios de las actividades y procedimientos incluidos en los planes de beneficios, a partir de la revisión de los contratos para las formas de pago por evento, paquete integral, cápita y presupuesto global, tomando en consideración las características territoriales
- Presenta un análisis sobre las correlaciones entre tipos de municipios y aseguradores
- Analiza la concentración de los mercados de servicios de salud en los órdenes nacional y territorial, para los dos regímenes
- Establece las diferencias de precios por regímenes, grupos de canastas por nivel tecnológico, tipo de prestadores (públicos y privados),
- Analiza con base en qué marco de referencia tarifario se fijan los precios: el del Instituto de Seguros Sociales, del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, o las tarifas de especialistas
- Establece las diferencias de precios si el prestador es público o privado, si el comprador es del subsidiado o del contributivo.

Utilidad e importancia

- El estudio busca superar las deficiencias e incertidumbres de información alrededor de los precios y los mercados de salud en Colombia: en el ámbito de la ley 100 nunca se habían evaluado los precios de manera desagregada y en profundidad
- Es de utilidad para el Ministerio de la Protección Social, desde el punto de vista regulatorio porque brinda sustento técnico a las discusiones y desarrollos sobre la evaluación y el ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los planes de beneficios del Sistema
- El hecho de que se empiece a recoger la información sobre el mercado de los servicios y ésta se haga pública, ayuda a modelar el mercado.

Hallazgos

- Los servicios de más alta complejidad son prestados, en mayor medida por las entidades del sector privados en donde los precios tienden a ser mejores
- Las entidades del sector público prestan servicios de menor agregado tecnológico en donde el precio tiende a ser menor
- En el régimen subsidiado, las entidades tienden a usar el tarifario del SOAT para protegerse en los riesgos
- Los mercados de aseguramiento están muy concentrados y son, en general monopólicos: muchos vendedores y muy pocos compradores.



- Los tarifarios no se manejan actualizadamente, y año tras año se siguen usando los tarifarios antiguos, ya sea por costumbre o porque en relaciones de largo plazo se ajustan los precios sobre lo que se trae del año anterior.

Propuestas

- Los resultados recomiendan avanzar en definir unidades integrales de servicios de salud para establecer las transacciones. Hoy la mayoría de las transacciones se hacen por la unidad mínima: procedimiento, medicamento, etc.
- El sistema de transacciones por unidades integrales facilita las transacciones, las hace más simples y elimina incentivos para sobrefacturar
- Es necesario obtener información sistemática y pública de los precios (Caso VIH-SIDA).
- Se propone introducir desarrollos de tecnología para hacer seguimiento actuarial que provea información y sistemas de pago más robustos que incluyan el riesgo
- Se requieren intervenciones regulatorias que lleven a un mayor equilibrio del mercado
- Se debe llevar la regulación hacia la evaluación de transferencia de riesgos y efectos contractuales, incentivando contratos de largo plazo
- La regulación de mercados se debe concentrar en prevenir condiciones de monopsonio.

Estudio de análisis cuantitativo de los contratos

Características y contenido

- El estudio de alternativas de contratación entre hospitales públicos y entes territoriales, fue realizado por el Departamento Nacional de Planeación y el Cendex de la Universidad Javeriana en 2004.
- Incluyó un análisis sobre el contexto institucional de la contratación, los mecanismos de ajuste contractual, las variables que influyen en la contratación, los tipos de contratos, su valor monetario y en general, los procesos contractuales entre aseguradores y prestadores en el país en los años 2002 y 2003
- Se utilizó como punto de partida una base de datos de la Superintendencia Nacional de Salud que aunque tenía doce variables básicas descriptivas de un contrato, presentaba limitaciones como ausencia de elementos como: objeto, tipo de institución, ejecución presupuestal, resultados obtenidos.



- Al realizar la depuración inicial de la información, se encontraron errores persistentes de digitación en la información, especialmente en los campos: nombre de IPS, NIT IPS, fecha inicio del contrato y fecha fin del contrato, lo que hizo necesario realizar ajustes sobre la misma
- Por las pérdidas y el sub-registro de información presente de un período a otro, no se realizan comparaciones entre los mismos, se analizan de manera independiente
- Se analizaron 318 entidades contratantes en 2002 y 307 en 2003 dentro de las que se encuentran municipios descentralizados y departamentos. 1002 instituciones de salud para 2002 y 749 para 2003
- La publicación ofrece además, elementos de orientación para la elaboración adecuada de los contratos con el propósito de que hospitales y entidades territoriales puedan desarrollar esta tarea en mejores condiciones

Hallazgos

- En el país no se recolecta de manera sistemática información sobre contratos entre aseguradores y prestadores para la provisión de servicios de salud. Esta deficiencia es particularmente notable en la contratación entre aseguradores y hospitales privados
- El mecanismo más común de contratación es pago por evento, ocupando casi 50% en 2002 y 60% en 2003
- El conjunto integral de atención representa un porcentaje inferior al cuarto de la contratación total en los dos periodos
- La mayor cantidad de recursos se asigna a instituciones públicas, con porcentajes superiores a 80% en los dos períodos de estudio. Seguida por instituciones privadas y de economía mixta
- Los recursos son destinados principalmente a las IPS, sumando casi 99% de la contratación total en el 2002 y 98% en 2003. Los porcentajes restantes se distribuyen entre ayudas diagnósticas, medicamentos y otros
- Los centros de ayudas diagnósticas y las IPS centros de salud tienen la mayor parte de sus contratos en rangos que no superan los 300 millones de pesos. Por el contrario, las IPS tienen su mayor concentración de contratos entre 0 y 100 millones y tienen la mayor participación en el rango de mayores a 2000 millones de pesos
- Los períodos de contratación van desde 0 hasta 24 meses, existe una pérdida de información en esta variable de 3.3% y 7% en el 2002 y 2003 respectivamente. Los montos más grandes de contratación se dan en contratos con períodos superiores a siete meses
- Los contratos con períodos de contratación mayores se concentran en instituciones públicas. Los contratos con períodos más largos de contratación no corresponden necesariamente a los de mayor monto
- Los contratos de cápitas se encuentran incompletas con contingencias de tipo presupuestal, lo que generan riesgo para las IPS



- Los contratos se observan altamente contingentes sin reconocimiento de riesgos ni aplicación de mecanismos contractuales

Conclusiones

- El estudio muestra que hay deficiencias en la elaboración de contratos con las consecuencias de riesgos de pérdida económica y financiera
- Con los elementos actuales de información, no es posible desarrollar un acercamiento profundo a la situación actual de contratación entre entidades territoriales y hospitales públicos. Por lo tanto, tampoco sobre los efectos en eficiencia y calidad de los mismos
- Existe una evidente dificultad conceptual en cuanto a las implicaciones de cada modalidad de contratación, por lo que pueden existir imprecisiones al momento de registrar la información.

Propuestas

- Se requiere brindar asistencia técnica tanto a entidades territoriales como a entidades de salud sobre los procedimientos asociados a la contratación
- Se requiere formar un recurso humano cualificado en estas áreas
- Se requiere generar innovaciones en nuevas tecnologías, para negociar y transar.