



Editorial

Mecanismos de pago para los médicos de Atención Primaria. Opciones y posibilidades Payment mechanisms for Primary Health Care Physicians. Options and possibilities

RESUMEN

Raúl Urquiza, Méd.Dr., Mag.Cal.
Aud Med*

Introducción: Las modalidades de pago y su consecuente distribución de riesgos entre prestadores y usuarios, son importantes mecanismos para incentivar el acceso, equidad, resoluitividad y proactividad (ligada a la prevención y promoción) de los sistemas de salud, así como un importante cerrojo para la prevención de la escalada en los costos de la atención.

Objetivos: Presentar las diferentes modalidades de pago del trabajo médico existentes y evaluar su rol potencial en el perfeccionamiento de los sistemas de atención primaria.

Temas abordados: Características principales, ventajas y desventajas, así como limitaciones y potencialidades de los tres principales mecanismos de pago en la atención primaria: Por acto médico, por salario y por capitación.

Descriptor: Atención Primaria de Salud, Gestión de Servicios de Salud, Mecanismos de Pago, Gerencia de Recursos financieros.

ABSTRACT

Introduction: The forms of payment and its consequent distribution of risks among providers and users are important mechanisms to incentivize the access, equality, resolveness and proactivity (linked to prevention and promotion) of the health systems, as well as an important way to prevent the increase in costs of service.

Objectives: Portray the different ways the doctors are paid for their work and evaluate their potential role in improve the primary health systems.

Reviewed topics: Main characteristics, advantages and disadvantages, as well as limitations and strong points of the three main mechanisms of payment in primary care: Pay by act, salary or pay by capitation

Keywords: Primary Care, health services management, payment forms, management of finance resources.

Documento de posición editorial no
sujeto a arbitraje.

MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim.
Int. 2010, 4 (1): 3-6

Este artículo esta disponible en www.idefiperu.org/mpa.html

Filiación de los Autores:

*Asociación Argentina de Medicina Familiar, Práctica Privada, San Luis, Argentina.

Méd.Dr.: Médico Titulado. Mag.Cal.: Magister en Gestión de la Calidad de Servicios de Salud. Aud Med: Auditor Medico Senior

Correspondencia para el autor: Dr. Raúl Urquiza:raulusr@yahoo.com.ar



Los servicios de salud tienen en general tres actores protagónicos: en primer lugar el paciente, usuario o familia, por otro lado el prestador, y en algunos casos el financiador. Los pacientes financian los servicios recibidos de manera directa o indirecta a través de pago de honorarios, co-seguros, impuestos, tasas u otros.

¿Qué son los mecanismos de pago?

El flujo de fondos en un sistema de salud se puede abordar inicialmente como teniendo tres niveles [1]:

- El financiamiento sectorial: que se refiere a la forma en que el Sector Salud es financiado como un todo.
- El financiamiento intrasectorial o financiamiento de la provisión de servicios: que se refiere a la distribución o reparto de los recursos al interior del Sector Salud. El que usualmente se realiza a través de presupuestos o pagos a instituciones públicas, privadas con y sin fines de lucro, firmas y proveedores.
- Remuneración: que se refiere a la compensación que reciben los individuos que trabajan en el Sector Salud por su trabajo.

Por su parte el pago es la compensación económica, generalmente monetaria, que recibe el prestador por su trabajo/servicio. El mecanismo de pago representa la forma en que los recursos financieros se distribuyen entre un agente o comprador, sea este el Estado, aseguradora (prepago) o beneficiario individual, y una institución de salud o un proveedor individual [2].

De manera global los mecanismos de pagos están básicamente organizados de 3 maneras:

- Pago por acto médico: es el más antiguo
- Pago por salario: más difundido
- Pago per cápita: en crecimiento
- Pago Mix: combinación de ellos

La modalidad de pago está relacionada con las características organizacio-

Cuadro 1. Ventajas y desventajas comparativas de las distintas modalidades de pago a médicos de Atención Primaria

	Ventajas	Desventajas
Pago por acto médico	Mayor libertad ejercicio profesional A mayor trabajo, mas remuneración, incentivo económico para el prestador, estimula competencia profesional, mayor productividad.	Poco eficiente, mayor sobreutilización y gastos excesivos de recursos, suele disparar costos Inducción de la demanda Enfatiza cantidad mas que calidad Requiere una más compleja administración Puede discriminar pacientes según capacidad de pago
Pago por Salario	Utilización de recursos menor que por acto, mejor para trabajar en equipo y la distribución geográfica Administración y planificación mas sencilla	Minimiza esfuerzos, carga horaria o ambas, pudiendo generar indiferencia por trabajo. Estructuras organizativas rígidas y sobredimensionadas, mayores tiempo de espera, mas derivaciones
Pago por Capitación	Mayor eficiencia que los anteriores, traslado de la responsabilidad al prestador. Incentiva acciones preventivas. Favorece el control en el uso de recursos. Administración simple Estimula competencia relativa entre prestadores, continuidad en la atención.	Induce la selección de pacientes de bajo riesgo, Infraprovisión, indiferencia motivacional Puede aumentar la derivación a otros niveles de complejidad, puede disminuir la calidad prestacional y el equipamiento del consultorio

nales del sistema y los objetivos que persigue.

La Organización Internacional del Trabajo reconoce dos sistemas principales de remuneración: el sistema de remuneración por resultado y el sistema de remuneración por tiempo. Las diversas modalidades de remuneración médicas estarían dentro de uno o de otro sistema, sucediendo entre ellos diversas combinaciones de tipo Mix [3].

La remuneración por resultado se emplea en sistemas donde las ganancias varían según el tipo, cantidad y calidad de los servicios producidos, con énfasis en los productos o resultados individuales o colectivos, que se pueden expresar en términos de caso tratado o persona atendida o capitada.

La remuneración por tiempo reconoce económicamente el tiempo que está disponible para el empleador, en la mayoría de los hospitales y centros de salud se paga bajo esta modalidad según carga horaria.

Debe definirse claramente la unidad de pago (cuales servicios se incluyen en el sistema de pago), y cómo se distribuyen los riesgos financieros entre el "comprador" y el "vendedor".

La unidad de pago es particular para cada caso. En el caso del salario por los insumos utilizados como por ejemplo la carga horaria, en el capitado es el producto, determinado por el número



de personas inscriptas, o por la cantidad de prácticas en el pago por acto. La unidad de pago es desagregada cuando se paga por servicio (consulta, domicilio, electrocardiograma, sutura, etc.), y se va agregando por proceso asistencial o por sistema capitado, dependiendo de las características de los contratos.

En el caso del riesgo, mientras más nos acercamos a un monto fijo, y considerando que el prestador tiene costos variables, más riesgos asumen éste. En el pago capitado y el salario por hora los riesgos son más elocuentes para el prestador, mientras que en el pago por prestación el riesgo lo asume el pagador individual o el financiador [4].

En función del tiempo la modalidad de pago puede considerarse:

- Retrospectivo: por prestación
- Prospectivo: Cápita y salario, el importe total de la remuneración se conoce previamente.

La modalidad de pago tiene relación con los niveles de productividad, motivación profesional, niveles de utilización de los recursos.

Formas mixtas más conocidas:

- Cápita más incentivos: por algunas prácticas o servicios tales como: PAP, DIU, suturas, prácticas preventivas, cumplimiento de objetivos, etc.
- Salario más incentivos: similar al anterior, suele haber relación de dependencia entre prestador y empleador, con algunos derechos como jubilación, salario familiar, vacaciones.

Cuadro 2. Características comparativas de las distintas modalidades de pago a médicos de Atención Primaria

Sistema de Pago	Concepto	Incentivo Económico	Distribución de riesgos	Efectos previsibles	Eficiencia
Por servicio	Se paga el servicio mas desagregado	Maximizar el número de actos médicos	Sobre el financiador	No incentiva prevención Favorece Alta tecnología y calidad técnica. Inducción de demanda. Corrupción. Desigualdad	Incentiva la actividad y sobreutilización
Pago por salario	Se paga por tiempo de trabajo	Minimizar el esfuerzo en el trabajo	Riesgo sobre prestador (ajuste por produce, riesgo sobre financiador)	Importancia en el ascenso y promoción Favorece la cooperación en el equipo.	Puede incentivar la actividad y sobreutilización Sobredimensión de los miembros
Pago por capita	Se paga por afiliación	Maximizar la afiliación y minimizar los costos	Riesgo sobre el prestador (ajusta riesgo sobre financiador)	Incentiva la prevención Desestimula la derivación Selección de riesgos posible.	Fomento de la integración de servicios y de la prevención

El desafío real es alcanzar formas de pago médico flexibles, eficientes, con profesionales comprometidos y que proporcionan atención con calidad. Un sistema de pago eficiente y que beneficie a todos los actores del sistema se basa en una distribución equilibrada de los riesgos financieros considerando ventajas y desventajas de cada uno. Independientemente del sistema de pago adoptado el mayor desafío consiste en alcanzar un equilibrio que beneficie a los tres actores [5].

Cuál es la situación actual con respecto a la modalidad de pago?

En general el pago por acto médico predomina en los países desarrollados y en el sector privado de América Latina, en EE.UU. la capitación es tan importante como el pago por prestación, y el asalariado predomina en el sector público de América Latina [6,7].

Según la evidencia disponible ¿cuál es el mejor mecanismo de pago para la Atención Primaria?

Existe alguna evidencia de que la forma en que los médicos del nivel primario de atención son remunerados, puede afectar su conducta clínica [1,8]. Una revisión examinó el impacto de diferentes sistemas de pago sobre la conducta del médico del nivel primario de atención. Se incluyeron tres sistemas de pago: capitación, salario, y cuota por servicios. La evidencia encontrada parece indicar que los médicos del nivel primario de atención proporcionan una mayor cantidad de servicios de atención primaria bajo el sistema de pago por acto médico en comparación con la capitación y el salario, aunque los efectos a largo plazo no son claros. No obstante, no hubo evidencia acerca de otros resultados importantes como el estado de salud del paciente, o acerca de comparaciones entre el impacto relativo del salario versus el pago por capitación.

La conclusión más importante de este editorial, es que no hay un sistema ideal de pago para los médicos de atención primaria. Otrora la retribución medica se llamaba "honorarios" (que en latín significa reconocimiento), como herencia de la medicina Hipocrática, cuando



era el paciente quien hacia el honor, relacionado con el grado de agradecimiento y su capacidad económica. Sin embargo, ello ha perdido todo su sentido original, pues actualmente son los financiadores quienes en general fijan el monto del pago o aranceles, en función de las características de las prácticas, tecnologías, el mercado, etc.

¿Cómo valorizar el acto médico?

Si bien no es el objeto de este artículo, lo cierto es que durante la enfermedad el paciente preocupado y nervioso por el desenlace de su dolencia, generalmente piensa que cualquier suma de dinero es poca cuando lo que está en

juego es el restablecimiento de su salud, pero tan pronto la recupera cambia de manera de pensar. A tal efecto es ilustrativo recordar la anécdota atribuida al famoso cirujano inglés Lord Lister (1827-1912), quien fue requerido para atender a un noble y rico personaje, quien tenía una espina atracada en la garganta. Con gran destreza el gran cirujano removió la espina. Agradecido por la eficaz atención recibida el paciente preguntó a Lister el monto de sus honorarios. Lister sonrió amablemente y respondió: "Mi Lord, supóngase lo arreglamos por la mitad de lo que usted hubiese estado dispuesto a darme si la espina estuviese todavía clavada en su garganta".

REFERENCIAS

- (1) Gosden T, Forland F, Kristiansen IS, Sutton M, Leese B, Giuffrida A. Capitation, sueldo, tarifa por servicio y sistemas mixtos de pago: efectos sobre la conducta de los médicos de atención primaria. (Cochrane Review). In: Cochrane Database System, Issue 4, 2007. Oxford: Update Software.
- (2) Buglioli M, Gianneo O, Mieres G. Modalidades de pago de la atención médica. Rev. Med. Uruguay. 2002; 18: 198-210.
- (3) Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Informe de Relatoría - Foro Regional sobre Mecanismos de Pago a Proveedores. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1999.
- (4) Nigenda G. Mecanismo de pago a los médicos. Instrumento de políticas sanitarias. Salud Pública. 1994; 36 (3): 301-10.
- (5) Martín-M JJ. Motivación, incentivos y retribuciones de los médicos de atención primaria del sistema nacional de salud. Rev. Adm. Sanit. 2005; 3 (1): 111-30.
- (6) Telyukov A, Novak K, Bross C. Alternativas de pago a los proveedores para América Latina: Conceptos y estrategias de las partes interesadas. Partnerships for Health Reform; 2001.
- (7) Tobar F, Rosenfeld N, Reale A. Modelos de pago en servicios de salud. Cuadernos Médicos Sociales. 1998; (74): 39-52.
- (8) Gosden T. et al. Impact of payment method on behaviors of primary care physician: a systematic review. J Health Serv Res Policy. 2001; 6 (1): 44-5.