



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Formas de pago para los centros de atención ambulatoria (Revisión)

Yuan B, He L, Meng Q, Jia L

Yuan B, He L, Meng Q, Jia L.  
Payment methods for outpatient care facilities  
(Formas de pago para los centros de atención ambulatoria).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 3. Art. No.: CD011153.  
DOI: [10.1002/14651858.CD011153.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011153.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Formas de pago para los centros de atención ambulatoria (Revisión)**

Copyright © 2017 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Formas de pago para los centros de atención ambulatoria

Beibei Yuan<sup>1</sup>, Li He<sup>1</sup>, Qingyue Meng<sup>1</sup>, Liying Jia<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>China Center for Health Development Studies (CCHDS), Peking University, Beijing, China. <sup>2</sup>Center for Health Management and Policy, Key Lab for Health Economics and Policy Research, Ministry of Health, Shandong University, Jinan, China. <sup>3</sup>Key Lab for Health Economics and Policy Research, Ministry of Health, Shandong, China

**Contacto:** Liying Jia, Center for Health Management and Policy, Key Lab for Health Economics and Policy Research, Ministry of Health, Shandong University, Jinan, Shandong, 250012, China. [lyjia@sdu.edu.cn](mailto:lyjia@sdu.edu.cn).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 3, 2017.

**Referencia:** Yuan B, He L, Meng Q, Jia L. Payment methods for outpatient care facilities (Formas de pago para los centros de atención ambulatoria). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 3. Art. No.: CD011153. DOI: [10.1002/14651858.CD011153.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011153.pub2).

Copyright © 2017 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration. This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-Non-Commercial](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) Licence, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## RESUMEN

### Antecedentes

Los centros de atención ambulatoria prestan diversos servicios básicos de asistencia sanitaria a los individuos que no requieren hospitalización ni el ingreso a una residencia, y generalmente representan el primer contacto del paciente. La prestación de atención ambulatoria contribuye con ganancias inmediatas y grandes en el estado de salud, y una porción grande del gasto sanitario total está dirigida a los servicios de asistencia sanitaria ambulatoria. Las formas de pago son uno de los métodos de incentivo más importantes aplicados por los compradores para guiar el rendimiento de los profesionales de atención ambulatoria.

### Objetivos

Evaluar el impacto de diferentes formas de pago en el rendimiento de los centros de atención ambulatoria y analizar las diferencias en el impacto de las formas de pago en diferentes contextos.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) 2016, número 3, parte de The Cochrane Library (búsqueda 8 marzo 2016); MEDLINE, OvidSP (búsqueda 8 marzo 2016); Embase, OvidSP (búsqueda 24 abril 2014); PubMed (NCBI) (búsqueda 8 marzo 2016); Dissertations and Theses Database, ProQuest (búsqueda 8 marzo 2016); Conference Proceedings Citation Index (ISI Web of Science) (búsqueda 8 marzo 2016); IDEAS (búsqueda 8 marzo 2016); EconLit, ProQuest (búsqueda 8 marzo 2016); POPLINE, K4Health (búsqueda 8 marzo 2016); China National Knowledge Infrastructure (búsqueda 8 marzo 2016); Chinese Medicine Premier (búsqueda 8 marzo 2016); OpenGrey (búsqueda 8 marzo 2016); ClinicalTrials.gov, US National Institutes of Health (NIH) (búsqueda 8 marzo 2016); World Health Organization (WHO) International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (búsqueda 8 marzo 2016); y en el sitio web del World Bank (búsqueda 8 marzo 2016).

Además, se hicieron búsquedas en las listas de referencias de los estudios incluidos y se realizó una búsqueda de citas en los estudios incluidos a través de ISI Web of Science para encontrar otros estudios potencialmente relevantes. También se contactó con los autores de los principales estudios incluidos con respecto a cualquier otro trabajo publicado o no publicado.

### Criterios de selección

Ensayos aleatorios, ensayos no aleatorios, estudios controlados de antes y después, series de tiempo interrumpido y estudios de medidas repetidas que compararan diferentes formas de pago para los centros de salud ambulatorios. Los centros de atención ambulatoria en

esta revisión se definieron como establecimientos que prestan servicios sanitarios a individuos que no requieren hospitalización ni el ingreso a una residencia. Sólo se incluyeron los métodos usados para transferir los fondos del comprador de los servicios de asistencia sanitaria a los centros de salud (incluidos los grupos de profesionales individuales). Los mismos incluyen presupuestos globales, partidas presupuestarias, pagos per capita, honorarios por servicios prestados (fijos e ilimitados), pago por rendimiento y pago combinado. Los resultados primarios fueron los resultados de la prestación de servicios, los resultados de los pacientes, los resultados de los prestadores de atención sanitaria, los costos para los profesionales y cualquier efecto adverso.

### Obtención y análisis de los datos

Al menos dos autores de la revisión, de forma independiente, extrajeron los datos y evaluaron riesgo de sesgo. Se realizó una síntesis estructurada. Primero se categorizaron las comparaciones y los resultados y luego se describieron los efectos de diferentes tipos de formas de pago sobre diferentes categorías de resultados. Se utilizó un modelo de efectos fijos para el metanálisis dentro de un estudio cuando dicho estudio incluía más de un indicador en la misma categoría de resultados. Para el metanálisis, se utilizó un modelo de efectos aleatorios en los estudios. Cuando no hubo datos del metanálisis disponibles en algunos estudios, se calculó la mediana y el rango intercuartil. Se informó el cociente de riesgos (CR) para los resultados dicotómicos y el cambio relativo para los resultados continuos.

### Resultados principales

Se incluyeron 21 estudios de Afganistán, Burundi, China, República Democrática del Congo, Rwanda, Tanzania, el Reino Unido y Estados Unidos de centros de salud que proporcionan atención sanitaria primaria y atención en salud mental. Hubo tres clases de comparaciones de pagos.

*1) Pago por rendimiento (P4P, por sus siglas en inglés) combinado con alguna forma de pago existente (pagos per capita o diferentes clases de pago basado en el insumo) comparado con la forma de pago existente*

Se incluyeron 18 estudios en esta comparación, sin embargo, cinco estudios no se incluyeron en el análisis de efectos debido al alto riesgo de sesgo. De los 13 estudios, se encontró que los incentivos de P4P adicionales probablemente mejoraron levemente el uso de algunas pruebas y tratamientos por parte de los profesionales de la salud (mediana ajustada del CR = 1,095; rango 1,01 a 1,17; pruebas de confiabilidad moderada) y probablemente dieron lugar a poca o ninguna diferencia en el cumplimiento de los criterios de garantía de calidad (mediana ajustada del cambio de porcentaje = -1345%, rango -8,49% a 5,8%; pruebas de confiabilidad moderada). También se encontró que los incentivos de P4P pueden haber dado lugar a poca o ninguna diferencia en la utilización de los servicios sanitarios por parte de los pacientes (mediana ajustada del RR= 1,01; rango 0,96 a 1,15; pruebas de baja confiabilidad) y pueden haber dado lugar a poca o ninguna diferencia en el control de la presión arterial o el colesterol (CR ajustado = 1,01; rango 0,98 a 1,04; pruebas de baja confiabilidad).

*2) Pago per capita combinado con P4P en comparación con honorarios por servicios prestados (HSP)*

Un estudio halló que en comparación con los HSP, un presupuesto per capita combinado con pago basado en el rendimiento del profesional en las prescripciones de antibióticos y la satisfacción de los pacientes probablemente redujo levemente las prescripciones de antibióticos en los centros de salud primarios (CR ajustado 0,84; intervalo de confianza del 95%: 0,74 a 0,96; pruebas de confiabilidad moderada).

*3) Pago per capita comparado con HSP*

Dos estudios compararon el pago per capita con HSP en los centros de salud mental en los Estados Unidos. Basado en estos estudios, los efectos del pago per capita comparado con los HSP en la utilización y los costos de los servicios fueron inciertos (pruebas de muy baja confiabilidad).

### Conclusiones de los autores

La revisión halló que si los responsables de las políticas se proponen aplicar incentivos de P4P para pagar a los centros de salud que prestan servicios ambulatorios, esta intervención probablemente dará lugar a una mejora leve en el uso de las pruebas o los tratamientos por parte de los profesionales de salud, en particular para las enfermedades crónicas. Sin embargo, este hecho puede resultar en poca o ninguna mejora en la utilización de los servicios sanitarios por parte del paciente o en los resultados de salud. Cuando se considera la posibilidad de usar P4P para mejorar el rendimiento de los centros de salud, los responsables de la política deben considerar de forma cuidadosa cada componente del diseño del P4P, incluida la elección de las medidas de rendimiento, el objetivo de rendimiento, la frecuencia del pago, si habrá financiamiento adicional, si el nivel de pago es suficiente para cambiar las conductas de los profesionales sanitarios y si el pago a los establecimientos será asignado a los profesionales individuales. Lamentablemente, los estudios incluidos en esta revisión no ayudaron a informar dichas consideraciones.

Se necesitan comparaciones bien diseñadas de diferentes formas de pago para los centros de salud ambulatorios en los países de ingresos bajos y medios y estudios que comparen directamente diferentes diseños (p.ej. diferentes niveles de pago) de la misma forma de pago (p.ej. P4P o HSP).

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Formas de pago para los centros de atención ambulatoria

#### Formas de pago para los centros de atención ambulatoria (Revisión)

## Objetivo de la revisión

El objetivo de esta revisión Cochrane era evaluar el efecto de diferentes sistemas de pago para los centros de atención ambulatoria. Se recopilaron y analizaron todos los estudios relevantes para responder a esta pregunta y se incluyeron 21 estudios.

## Mensajes clave

Los sistemas de pago por rendimiento probablemente presentan sólo beneficios pequeños o logran poca o ninguna diferencia en la conducta de los prestadores de atención sanitaria o el uso de los servicios de asistencia sanitaria por parte de los pacientes. No existe seguridad en cuanto a si causan efectos perjudiciales. No existe seguridad acerca de los efectos beneficiosos y perjudiciales de otros sistemas de pago debido a que hay una falta de investigación o la confiabilidad es muy baja.

## ¿Qué se estudió en la revisión?

Los centros ambulatorios ofrecen muchos servicios de asistencia sanitaria a los pacientes en lugar de a los enfermos de los hospitales. Los centros ambulatorios también son conocidos como establecimientos de atención ambulatoria e incluyen centros de asistencia sanitaria primaria, consultorios ambulatorios, centros de atención urgente, centros de planificación familiar, centros de salud mental y consultorios dentales.

Existen diferentes sistemas para remunerar a los centros de atención ambulatoria por sus servicios disponibles para los gobiernos y los aseguradores de salud. Estos sistemas incluyen:

- sistemas de presupuestos, en los que el establecimiento recibe una cantidad fija de dinero con antelación para cubrir los gastos durante un período fijo;
- sistemas de pagos per capita, en los que el establecimiento recibe una cantidad fija de dinero con antelación para prestar servicios específicos a cada paciente matriculado durante un período fijo;
- sistemas de honorarios por servicios prestados, en los que el pago se basa en los servicios específicos que proporciona el centro de asistencia sanitaria;
- sistemas de pago por rendimiento, en los que el pago se basa en parte en el rendimiento de los prestadores de atención sanitaria del centro.

Los diferentes sistemas de pago pueden tener efectos diferentes sobre cómo los centros de asistencia sanitaria prestan la asistencia. Estos cambios pueden ser intencionales o no intencionales y pueden dar lugar a efectos tanto beneficiosos como perjudiciales. En el mejor de los casos, un sistema de pago puede estimular a los prestadores de atención sanitaria a ofrecer los servicios de asistencia sanitaria correctos a los pacientes correctos de la mejor forma y de la manera más efectiva en función de los costos. Sin embargo, los sistemas de pago también pueden dar lugar a que los profesionales ofrezcan atención de calidad deficiente, costosa e innecesaria, que en último término puede tener un impacto negativo sobre la salud del paciente.

Esta revisión Cochrane evaluó el efecto de diferentes sistemas de pago a los centros de atención ambulatoria. Otras revisiones Cochrane han evaluado el efecto de diferentes sistemas de pago para los profesionales sanitarios individuales y para los centros hospitalarios.

## Resultados principales

Se encontraron 21 estudios relevantes del Reino Unido, los Estados Unidos, Rwanda, Burundi, Tanzania, Afganistán, China y República Democrática del Congo. La mayoría de los estudios provinieron de centros de asistencia sanitaria primaria. Los estudios evaluaron los sistemas de pagos per capita, los sistemas de honorarios por servicios prestados y diferentes tipos de sistemas de pago por rendimiento.

Los sistemas de pago por rendimiento:

- probablemente mejoran levemente el uso de algunas pruebas y tratamientos por parte de los profesionales;
- probablemente dan lugar a poca o ninguna diferencia en el cumplimiento de los criterios de garantía de calidad por parte de los profesionales;
- puede dar lugar a poca o ninguna diferencia en el uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes;
- puede dar lugar a poca o ninguna diferencia en el estado de salud del paciente.

Los pagos per capita combinados con un sistema de pago por rendimiento dirigido a reducir la administración de antibióticos probablemente reduce levemente las prescripciones de antibióticos comparado con un sistema de honorarios por servicios prestados.

Dos estudios compararon los pagos per capita con sistemas de honorarios por servicios prestados, sin embargo, la confiabilidad de las pruebas se evaluó como muy baja.

## Formas de pago para los centros de atención ambulatoria (Revisión)

No se encontró ningún estudio relevante que evaluara los sistemas de presupuesto.

**¿Cuál es el grado de actualización de esta revisión?**

Se hicieron búsquedas de estudios que se habían publicado hasta marzo 2016.