

- **Webinário**

Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor



Cinco Passos para Transformar o Modelo de Remuneração

Por: César Abicalaffe MD MBA MSc

Dezembro de 2022



PREMISSAS

Foco em Valor



MODELO DE REMUNERAÇÃO

Pagamento
baseado em
Valor



AVALIAÇÃO

Uso do EVS
como método
de avaliação
de Valor



AJUSTE DE RISCO

Para que a
complexidade
clínica seja
considerada nas
análises



PAGAMENTO

Como se dará a
parte variável
da remuneração
por Valor

FONTE: Framework 2iM, 2020

1 Premissas para uma reforma nos modelos de remuneração

Premissas para PBV

Foco em VALOR:

- “A saúde deveria buscar uma gestão que priorize explicitamente os desfechos em saúde que são importantes para os pacientes, em relação aos seus custos” (IBRAVS, 2018);
- O modelo de PBV deve ser inserido numa estratégia mais abrangente da Operadora: gerar Valor aos seus beneficiários. Portanto, sugere-se a criação de um **Escritório de Valor em Saúde**, onde os gestores e toda sua rede é empoderada com conceitos de VBHC.



2 Pagamento Baseado em Valor

Premissas para PBV

Modelo de Pagamento:

- Deve ser **Híbrido**. Uma parte do pagamento deverá ser condicionada ao Valor gerado ao paciente;
- Deve **melhorar** a remuneração do prestador com os recursos advindos da redução do desperdício e da melhoria da eficiência operacional;
- Deve **transferir** ao prestador parte do risco financeiro (eficiência) e da responsabilização pelo cuidado.

A convivência dos modelos

PBV, uma lógica híbrida: a convivência dos modelos de remuneração no mesmo sistema de saúde.

Capitation + Valor para
Atenção Primária
e ACOs de
especialidades

Bundle + Valor
para alguns
procedimentos e
doenças crônicas

P4P (FFS+Valor)
para P.S. e
especialidades
nos consultórios

Orçamento + Valor para
hospital de
referência

Premissas para PBV

O que **não** é PBV:

Uma tentativa de fazer os prestadores **fazerem mais por menos**;

Gerador de Receitas. O foco é na redução dos desperdícios e reinvestir a economia na remuneração variável e em outras ações no sistema de saúde;

Uma panaceia... Não serve para tudo. As perspectivas devem ser consideradas;

Simples de implementar. Muitos desafios precisam ser superados.

3 Como medir Valor em Saúde

$$\text{Valor} = \frac{\text{QVRS x Satisfação}}{\text{Acesso x Preço}}$$

$$\text{Valor} = \frac{\text{Desfechos (PROMs/PREMs)}}{\text{Eficiência (gastos + energia necessária)}}$$

$$\text{Valor} = \frac{(\text{Relevância x Resultados})}{\text{Desperdício}}$$

$$\text{Valor} = \frac{\text{Qualidade}}{\text{Custo}}$$

$$\text{Valor} = \frac{\text{Pertinência x Desfechos (PROMs/PREMs)}}{\text{Desperpício}}$$

$$\text{Valor} = \frac{\text{Resultados}}{\text{Custo}}$$

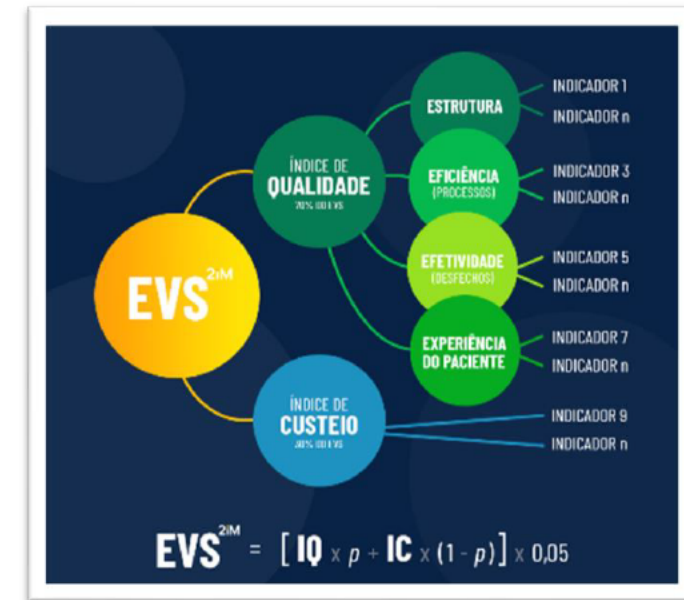


EVS – Escore de Valor em Saúde

Análise de Decisão por Multicritério (MCDA)

- ABICALAFFE CL. **Novos modelos de remuneração e novos produtos.** In: IESS- Instituto de Ensino da Saúde Suplementar - Saúde suplementar: 20 anos de transformações e desafios em um setor de evolução contínua - Londrina: Midiograf, 2020. 232 – 243.
- ABICALAFFE CL. **Saúde Baseada em Valor, um caminho para a saúde sustentável.** In: ABEA - Associação Brasileira dos Enfermeiros Auditores. Auditoria: Gestão em Saúde – Fortaleza: Gráfica LCR, 2020. 74 – 84.
- ABICALAFFE CL; RIBAS LFO; ARAUJO, GT; e Cols. **Escore de Valor em Saúde (EVS): Uma proposta para mensuração de valor dentro de um sistema de saúde.** J Bras Econ Saúde 2022;14(Supl.2):246-50

<http://jbes.com.br/wp-content/uploads/2022/09/15-A0p-Escore-de-Valor-em-Saude.pdf>



Escore de Valor em Saúde (EVS): Uma proposta para mensuração de valor dentro de um sistema de saúde

Value-based Health Care Score (EVS): A proposal for measuring value within a health system

César Luiz Lacerda Abicalaffe¹, Gabriela Tannus Branco de Araujo², Luiz Fernando de Oliveira Ribas³, Ângelo da Silva Cabral⁴

Uso do **EVS** como método para **avaliar** valor, **pagar** por valor e aplicar **incentivos** com base em valor.



AVALIAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

(Profissionais de saúde)

Uso do EVS para avaliar as equipes de saúde e aplicar em modelos variáveis de pagamento e incentivos (FFS+Valor, SAL+Valor, outros)

AVALIAÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO

(Paciente)



Uso do EVS para avaliar pacientes com condições clínicas de alto impacto para pagamentos variáveis (Bundles + Valor) e acordos baseados em Valor (VBAs)

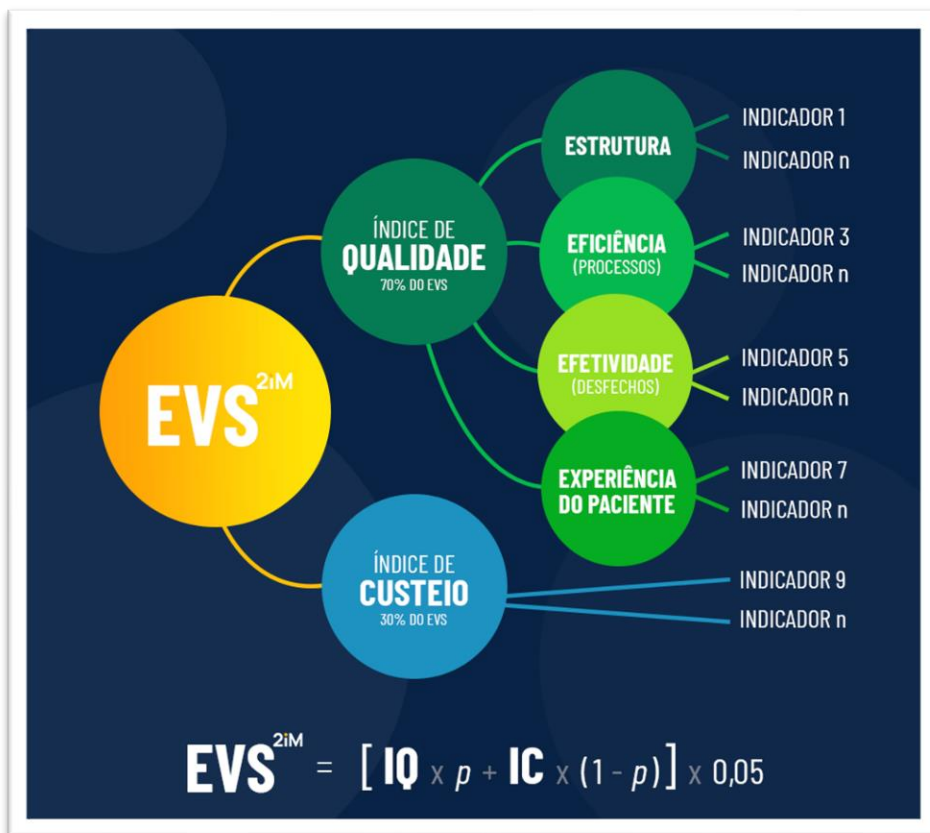


AVALIAÇÃO DE PRESTADORES

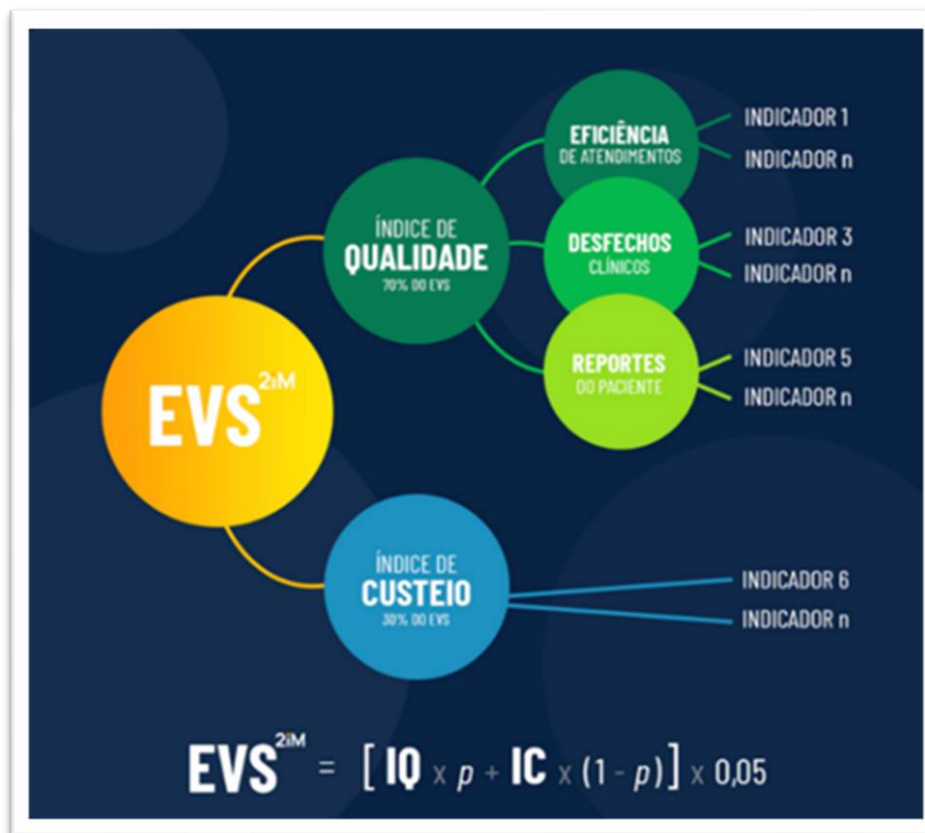
(Redes Credenciada e Referenciada)

Uso do EVS para avaliar a rede credenciada (ambulatorial e hospitalar) para pagamentos variáveis (FFS + Valor, CAP + Valor, Orçamento + Valor)

EVS na Prestação de Serviço de Saúde



EVS nas Linhas de Cuidado



Gestor - Painel de Controle

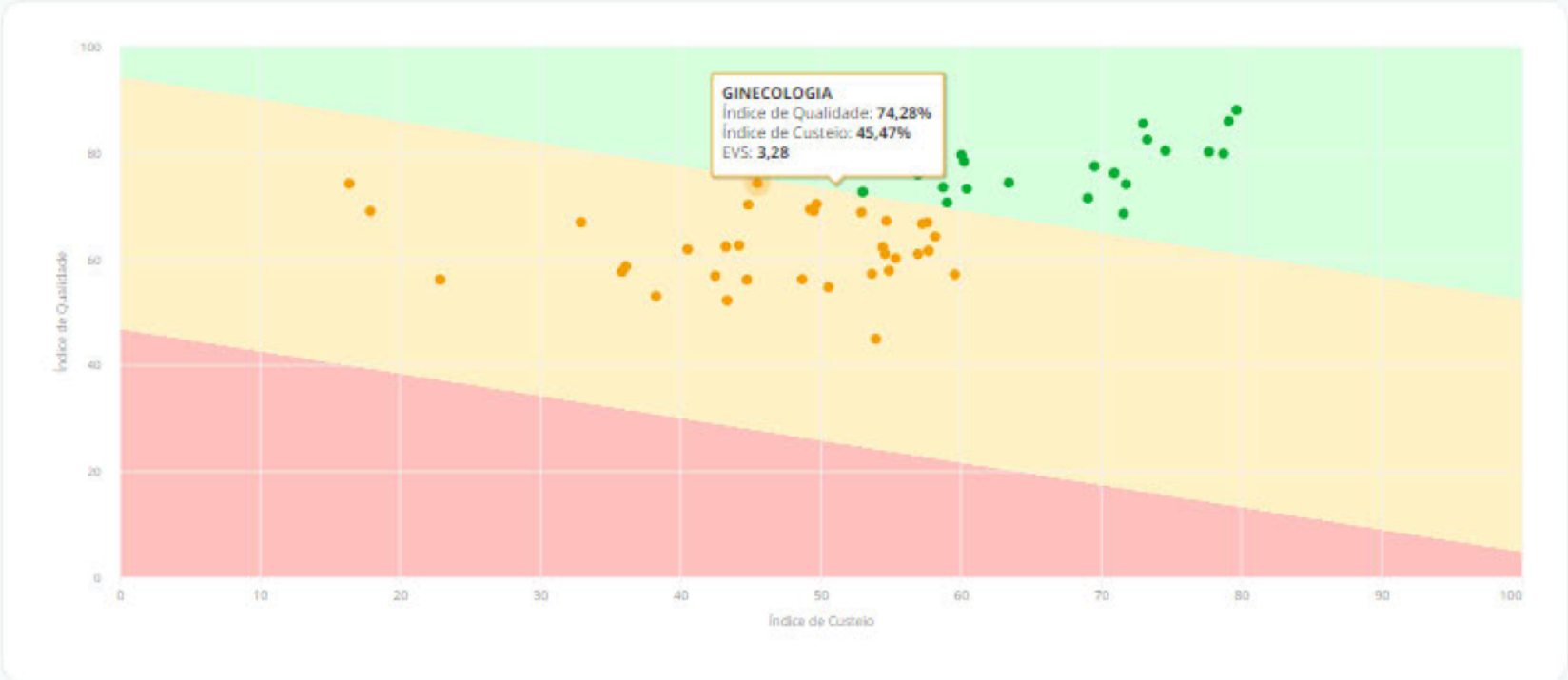
Modelagem

ZIM - EVS - PBV Operadoras

Período

Jan de 2021 à Dez de 2021

Gráfico de Distribuição do EVS



Cesar Abicalaffe
Unimed São José do Rio Preto

Digite para filtrar por Grupos

EVS	4,28	4/4
EVS	4,20	5/5
EVS	4,09	17/17
EVS	3,99	32/32
EVS	3,98	3/3
EVS	3,97	4/4
EVS	3,93	7/7
EVS	3,75	2/2
EVS	3,73	17/17

4 Como Ajustar o Risco

Processo estatístico usado para identificar e ajustar variações nos desfechos de pacientes que decorrem de diferenças nas características do indivíduo.

Ajuste de Risco em Hospitais

- Objetiva primeiramente considerar a complexidade clínica dos pacientes atendidos dentro do hospital;
- Qualquer agrupador de DRG atende estes requisitos:
 - APRDRG da 3M e o DRG.Brasil do IAG;
- Alguns dos indicadores do EVS são ajustados (permanência, readmissão, eventos adversos e custeio). Alguns dos indicadores avaliados no EVS não precisam de ajuste de risco (e.g. alguns de eficiência e de reportes do paciente).

1028664 - NEOF

Detalhes do Indicador

[Voltar](#)

Período

Dez de 2020

Taxa De Desempenho Em Tempo De Permanência (Ajustado Pelo APRDRG)

Este é um indicador composto, ou seja, sua performance é calculada com base em cada evento.



Cálculo do Desempenho

Soma das performances dos atendimentos

Quantidade de Atendimentos

35

2

**Desempenho
17,50%**

Atendimentos

Indicador	Severidade	Código Atendimento	Prontuário	Valor Esperado	Valor Observado	Performance
383 Celulite E Outras Infecções Bacterianas Cutâneas	Baixa	3230514	978227	0 a 2,807	11	8 %
463 Infecções Dos Rins E Do Trato Urinário	Baixa	3230953	817824	0 a 2,550	7	27 %

Exibindo de 1 - 2 de 2

Cesar Abicalaffe
EVS.CorpoClinico - Apresentação

30%

6,784 a 6,845

29%

6,845 a 6,911

28%

6,911 a 6,977

27%

6,977 a 7,043

Este é seu desempenho atual para o atendimento 3230953!

26%

7,043 a 7,109

25%

7,109 a 7,175

24%

7,175 a 7,241

23%

7,241 a 7,307

22%

7,307 a 7,373

21%

7,373 a 7,439

FONTE: 2iM.Analytics 2022

Ajuste de Risco Ambulatorial

- Objetiva primeiramente considerar o perfil de cada paciente quanto às suas características de utilização do sistema;
- * ***IMPORTANTE: Os agrupadores de DRG disponíveis no Brasil não ajustam risco ambulatorial;***
- O algoritmo da 2iM usa técnicas de *machine learning*, que avalia e clusteriza os pacientes a partir dos dados históricos da operadora, ou seja, os perfis de risco são com base na movimentação que ele têm na OPS;
- A etapa seguinte visa analisar cada médico conforme o perfil predominante dos pacientes atendidos por ele.

* ***IMPORTANTE: A alocação do profissional na especialidade que ele realmente atende seus pacientes é crítico para qualidade do modelo de avaliação.***

Ajuste de Risco em Linhas de Cuidado (*Bundles*)

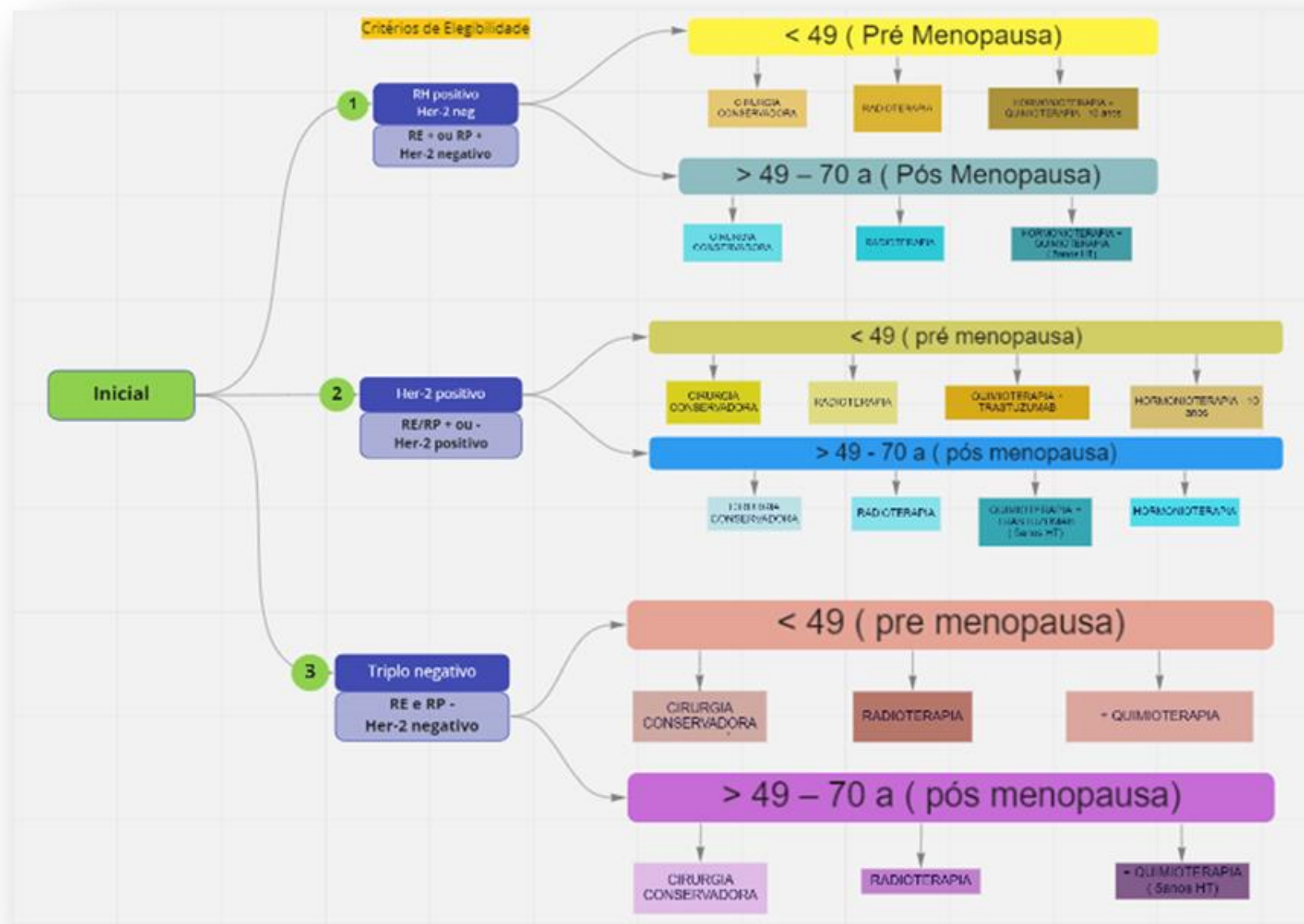
- O ajuste é feito individualmente por paciente no processo de “clusterização” que é construído por Condição Clínica avaliada.

Exemplo:

- Câncer de Mama: 9 Clusters
- Diabetes: 3 Clusters
- AR: 8 Clusters

FONTE: Framework 2iM, 2020

Clusterização do Câncer de Mama (3 clusters iniciais)



FONTE: IBRAVS - VBHC BOK Capítulo 1 - Ca de Mama - 2022

5 Pagamento Variável

Case Unimed S.J. Rio Preto



São José do Rio Preto

ANS nº 335108

UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PRETO COOP. TRAB. MÉDICO

cooperado0053.jrxml

Av. Bady Bassitt 3877 - Bairro Imperial - São José do Rio Preto-SP - CEP 15015-700 CNPJ:
45.100.138/0001-09 - I.E.: Isenta
Home Page: www.unimedriopreto.com.br - E-mail: unimed@unimedriopreto.com.br

Data produção: 10/08/2022

Link plataforma EVS:

<https://analytics.2im.com.br/login>

Período acumulado EVS	EVS Acumulado	Referência Pagamento	% Performance
Abr/2022 Mai/2022 Jun/2022	3,88	Agosto/2022	9,00

Gabarito de Bonificação	
Nota EVS	% Bonus
Entre 0 e 2,5	0%
Entre 2,51 e 3,0	3%
Entre 3,01 e 3,5	6%
Entre 3,51 e 4,0	9%
Maior que 4,01	12%

USUÁRIO:	DATA	% EVS	VL EVS	VL TABELA	VL PAGO
NÚM. NOTA:	DATA ATENDIMENTO: 11/07/22				
10101012	CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL)	11/07/22 00:00			
TOTAL NOTA:					

A Unimed São José do Rio Preto acaba de implantar um programa de Bonificação Baseada em Valor. Por meio dele, os cooperados da Singular podem ter bônus de até 12% sobre o valor base da consulta eletiva de pré-pagamento, no mês avaliado.

Essa porcentagem é definida por meio do EVS (Escore de Valor em Saúde), que avalia cada cooperado com indicadores específicos dentro do contexto da especialidade. São vários fatores analisados, nos quais a Qualidade representa 70% do Escore e o Custo, 30%. O objetivo é valorizar o cooperado, garantir a melhor experiência ao beneficiário e o menor custo para a cooperativa.

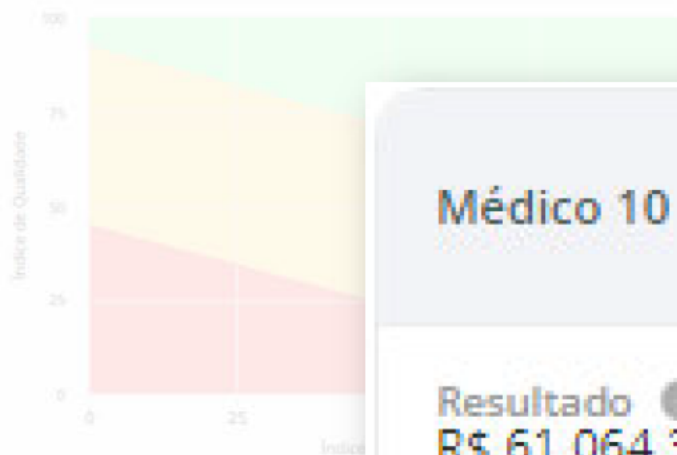
O cálculo é feito com base na média do EVS dos três últimos meses antecedentes ao pagamento e as regras de bonificação variam de acordo com essa nota. Sendo assim, cooperados com índice entre 0 e 2,5 não têm bonificação; maior que 2,5 até 3, bonificação de 3%; mais que 3 até 3,5, 6%; maior que 3,5 até 4, bônus de 9%, e maior do que 4, bonificação máxima de 12%. Dessa forma, o valor da consulta eletiva pode chegar até R\$126,56.

Já no primeiro pagamento, realizado em agosto de 2022, 950 cooperados foram beneficiados com bônus no valor da consulta eletiva e receberam entre R\$116,39 e R\$126,56 por cada uma. Somente 249 médicos não atingiram pontuação para bonificação e receberam apenas o valor base da consulta eletiva que é de R\$113,00.

Para acompanhar o desempenho do EVS, os cooperados contam com uma plataforma exclusiva que fornece informações, como os indicadores que compõem a nota detalhadamente, como o cálculo é feito, a nota e porcentagem aplicadas, entre outros. Foi disponibilizado também um manual completo e curso na Unicorp (Universidade Corporativa da Unimed Rio Preto). Tudo de forma simples e intuitiva.

“A Bonificação Baseada em Valor é uma tendência mundial que está cada dia mais presente na área da saúde, principalmente na suplementar. Somos uma das primeiras Singulares a colocar em prática um projeto que vem sendo desenvolvido desde 2021 e já teve início com aprovação da maioria dos cooperados. Temos certeza de que a evolução será constante para todos”, afirma o presidente do Conselho de Administração da Unimed Rio Preto, José Luis Crivellin.

Índice de Qualidade / Índice de Custo



Distribuição por faixa do EVS



Médico 10

Ganho Variável
R\$ 2.924,68

% Total
1,66 %



Resultado ⓘ
R\$ 61.064,35

% Máximo ⓘ
6%

EVS
3,99

% Ponderado
pelo EVS
4,79%

Qtde Pacientes
6

Ver Pacientes

Cesar Abicalaffe ▾

Remuneração

Médico 1

Ganho Variável
R\$ 235,03

% Total ⓘ
0,13 %



Médico 10

Ganho Variável
R\$ 2.924,68

% Total ⓘ
1,66 %



Resultado ⓘ
R\$ 61.064,35

% Máximo ⓘ
6%

EVS
3,99

% Ponderado
pelo EVS
4,79%

Qtde Pacientes
6

Ver Pacientes

Médico 3

Ganho Variável
R\$ 456,28

% Total ⓘ
0,26 %



Médico 4

Ganho Variável
R\$ 153,94

% Total ⓘ
0,09 %



Médico 5

Ganho Variável
R\$ 230,82

% Total ⓘ
0,13 %



Médico 9

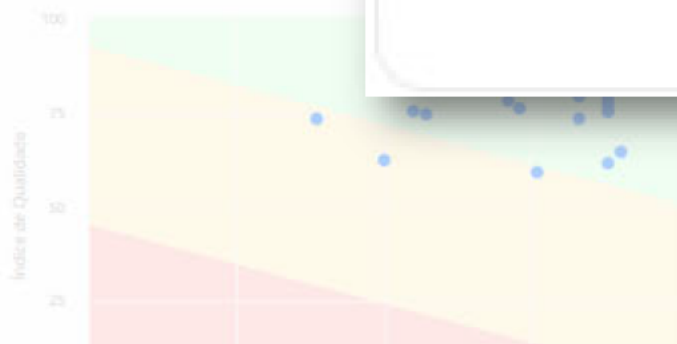
Ganho Variável
R\$ 2.876,83

% Total ⓘ
1,64 %



Pacientes

Índice de Qualidade / Índice de Custo



Escala de dor pós-alta (alta vs 24 horas pós alta)

15



15

Relação percentual da escala de dor (entrada vs saída)

10



10

Custeio

Peso

Performance

Score

Gasto do paciente no P.A. + Gastos após 30 dias da alta

100



51

68.00

Índice de Qualidade

Representa 70% do EVS

51.00

Índice de Custeio

Representa 30% do EVS

Arraste para alterar o peso dos índices.

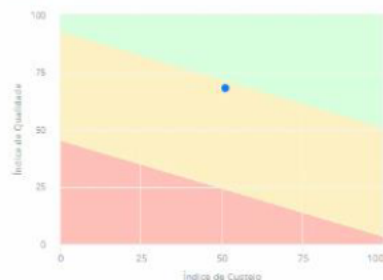
EVS

Com a simulação dos resultados dos indicadores, seu EVS para estes dados seria:

3.14



Índice de Qualidade / Índice de Custeio



Preço Real do Produto

R\$ 1.000,00

Desconto Inicial

Desconto Percentual?

SIM

Valor do desconto inicial

10

%

Valor a cobrar pelo produto

900.00

Volumetria

SIM

de

1

até

10

5

%



de

11

até

20

10

%



Quantidade

15

Valor a cobrar pelo produto

810.00

Descontos por Tercil

SIM

1º tercil

50

%

2º tercil

20

%

3º tercil

0

%

Valor a cobrar pelo produto

648.00

Descontos por Quintil

NÃO

Alguns Desafios e Estratégias

✓ Ampliar conhecimento do VBHC

Módulos Teóricos (100% On Line)									
Módulo Básico		Módulo Intermediário		Módulo Avançado I		Módulo Avançado II		Módulo Avançado III	
Tempo	Conhecendo VBHC	Tempo	Desenvolvendo modelos VBHC	Tempo	Arquitetura de Negócios em VBHC	Tempo	Construindo uma rede de Valor	Tempo	Inteligência Jurídica para VBHC
00:05:03	Princípios fundamentais e porque tem adquirido força no mundo (César Abicalaffe)	00:04:32	Comparativo do framework apresentado pelo BCG e IBRAVS (César Abicalaffe)	00:18:17	Economia da Saúde análises ICER (Gabi)	00:16:34	A visão das operadoras sobre construção de modelos de VBHC (Tereza Veloso)	00:19:41	Introdução - Marco Regulatório (Rogerio Scarabel)
00:05:33	Ações viabilizadoras (César Abicalaffe)	00:03:35	Criando modelos de avaliação orientados por valor (Populacional e Linhas de Cuidado) (César Abicalaffe)	00:29:28	Farmacoeconomia aplicada a saúde (Follador)	00:22:05	A visão dos hospitais sobre construção de modelos de VBHC (Helidea Lima)	00:18:39	Segurança Jurídica Dados e LGPD (Rogerio Scarabel)
00:05:05	Diferentes Realidades de Aplicação em diferentes países (César Abicalaffe)	00:08:28	Avaliação de Linhas de Cuidado 1 - Definindo uma condição clínica e seus clusters (César Abicalaffe)	00:33:27	Modelos de Custeio e TDABC (João Marques Gomes)	00:05:00	A visão da indústria sobre construção de modelos de VBHC (Samia Moussa - Pfizer)	00:12:11	Acordos de Cooperação Técnica (Rogerio Scarabel)
00:15:34	VBHC em sistemas de saúde pública necessidades e realidades na Inglaterra (Juliana Bersani)	00:06:19	Avaliação de Linhas de Cuidado 2 - Critérios de elegibilidade, Care pathways e Navegação do Paciente (César Abicalaffe)	00:08:24	Modelos de Pagamento Baseados em Valor 1 - Fee for service + Valor (Cesar Abicalaffe)	00:14:14	A visão das empresas sobre construção de modelos de VBHC (Adriano Londres)	00:16:36	Criando Contratos orientados por Valor (Rogerio Scarabel)
00:20:38	VBHC no Brasil necessidades e realidades (César Abicalaffe)	00:11:40	Avaliação de Linhas de Cuidado 3 - Escore de Valor em Saúde (EVS) (Luiz Ribas)	00:06:35	Modelos de Pagamento Baseados em Valor 2 - Capitation + Valor (Cesar Abicalaffe)	00:12:01	A visão do SUS sobre construção de modelos de VBHC (Denizar Vianna)	01:07:07	
00:51:53		00:05:59	Jornada Assistencial orientada para o paciente (César Abicalaffe)	00:10:18	Modelos de Pagamento Baseados em Valor 3 - Bundles + Valor (Cesar Abicalaffe)	00:22:35	A importância de padrões de interoperabilidade para modelos de VBHC (Renato Sabbatini)		
		00:13:55	Introdução aos modelos de Remuneração (Cesar Abicalaffe)	00:05:44	Managed Entry Agreement e Acordos Baseados em Valor VBA (Cesar Abicalaffe)	01:32:29			
		00:54:28		00:22:55	VBHC Procurement (Gabriela Prada)				
				00:08:04	Conclusões sobre os modelos de remuneração baseados em Valor (Cesar Abicalaffe)				
				02:23:12					

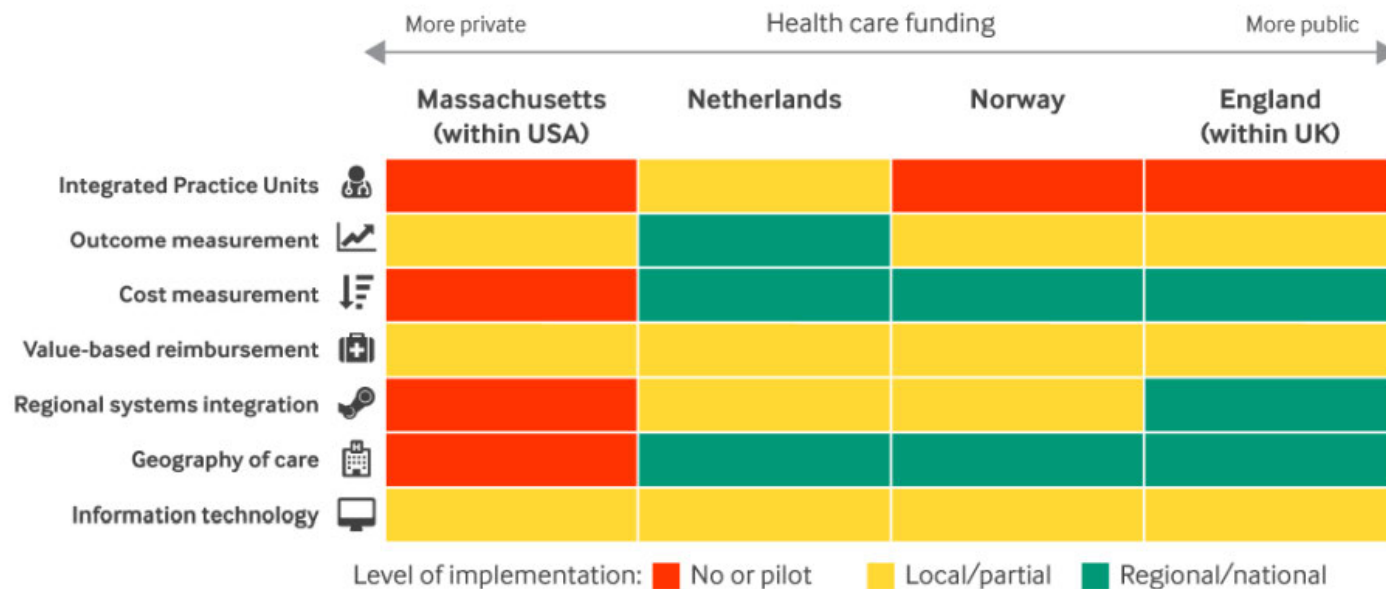
AVS

+ 7 h
treinamento c
a

+ 7 horas de
treinamento disponíveis
ao mercado

- ✓ Alinhamento entre os modelos de dados (TISS), os reportes para a ANS com os modelos de PBV.
 - Como pago de forma variável?
 - Como apropriar os eventos que acontecem nos contratos de *Capitation* ou *Bundles* nos reportes à ANS?
- ✓ É possível termos uma política de CMD nacional para termos o mesmo tipo de dados compartilhados entre prestadores e pagadores no SUS como na Saúde Suplementar?
- ✓ Alinhamento com o jurídico e contabilidade sobre os VBAs e PBVs para endereçar as questões de LGPD, riscos trabalhistas, apropriações contábeis, dentre outros.

✓ Importância da atuação da ANS



“A key factor for VBHC implementation seems to be government involvement in care organization. Due to institutional legacies and divergent interests between providers, it is too complex for providers to realize full-fledged value-based systems themselves, as repeatedly indicated by interviewees regardless of the health care system”

Ex.: ease regulations, provide seed funding, and reward high-value care

FONTE: Value-Based Health Care in Four Different Health Care Systems Christer Mjåset, MD, BA, Umar Ikram, MD, MPH, PhD, Navraj S. Nagra, MD, PhD, MS, Thomas W. Feeley, MD Vol. No. | November 10, 2020

Mensagens Finais

- “A saúde deveria buscar uma gestão que priorize explicitamente os desfechos em saúde que são importantes para os pacientes, em relação aos seus custos” (IBRAVS, 2018);
- **O PBV é um modelo híbrido.** Uma parte do pagamento deverá ser condicionada ao Valor gerado ao paciente; Ele deve **melhorar** a remuneração do prestador com os recursos advindos da redução do desperdício e da melhoria da eficiência operacional e deve **transferir** ao prestador parte do risco financeiro (eficiência) e da responsabilização pelo cuidado
- O **EVS** é uma métrica disponível e já testada para avaliar Valor em Saúde e ser utilizada como critério para as remunerações variáveis
- Temos diversos desafios a serem tratados. A ANS tem papel fundamental na condução deste processo de mudança.

*"The way to get started is to quit talking
and begin doing"*

Walt Disney



IBRAVS

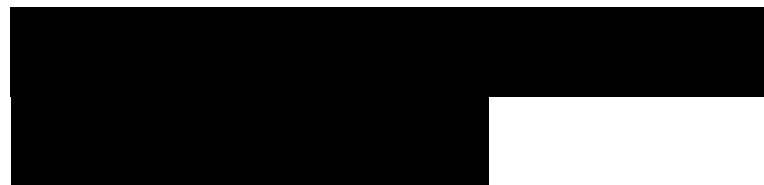
INSTITUTO BRASILEIRO DE VALOR EM SAÚDE

OBRIGADO!

Dr. Cesar Abicalaffe

CEO 2iM

PRESIDENTE IBRAVS



Aponte para o QR Code e tenha
acesso ao material!

