



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

AJUSTE POR RIESGO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN EN EL SGSSS

03 de Agosto de 2010



- Aspectos centrales del ajuste de riesgo de la UPC
- Evolución del ajuste de riesgo de la UPC
- Retos para el SGSSS en materia de ajuste de riesgo de la UPC

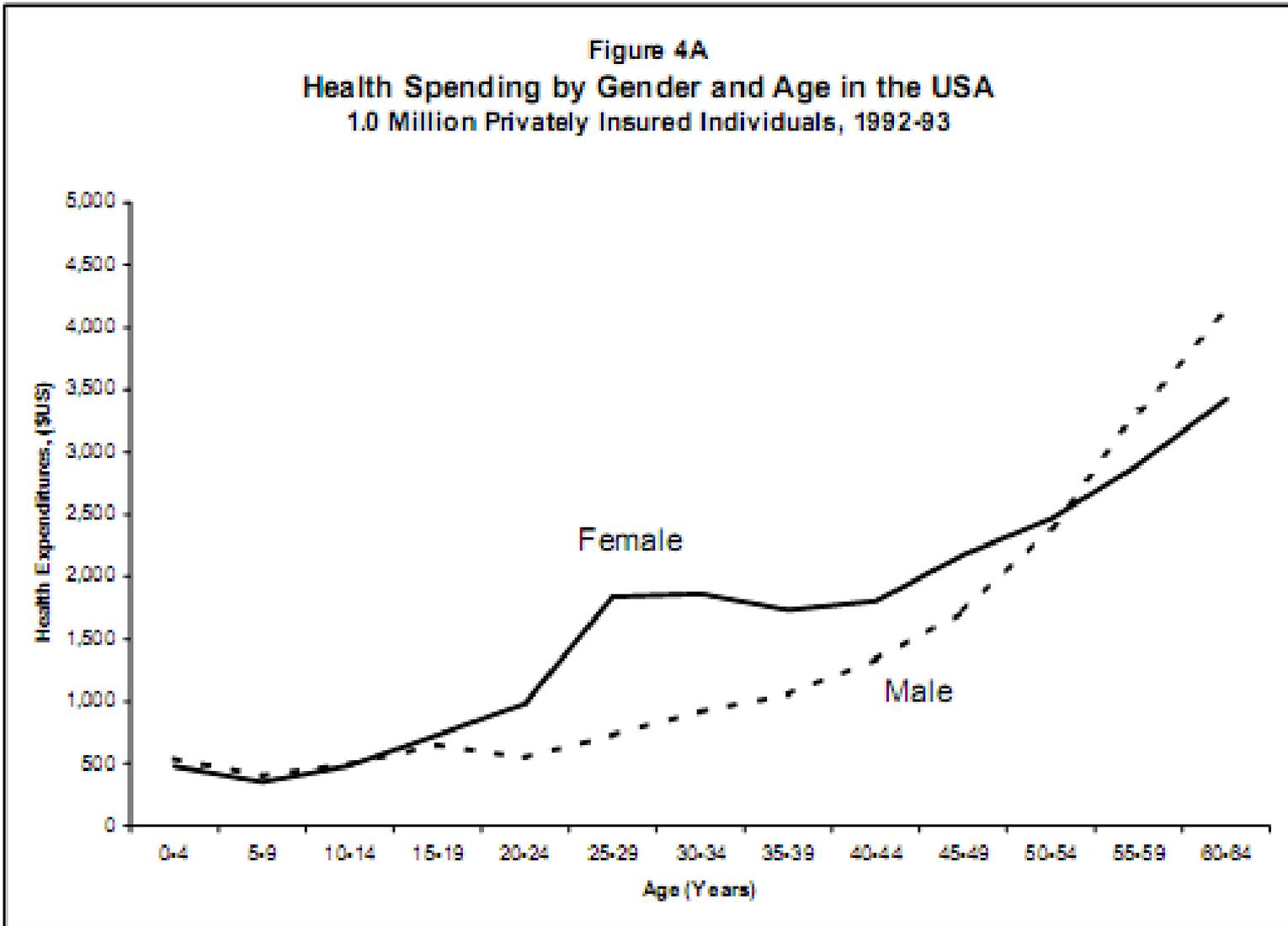


Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

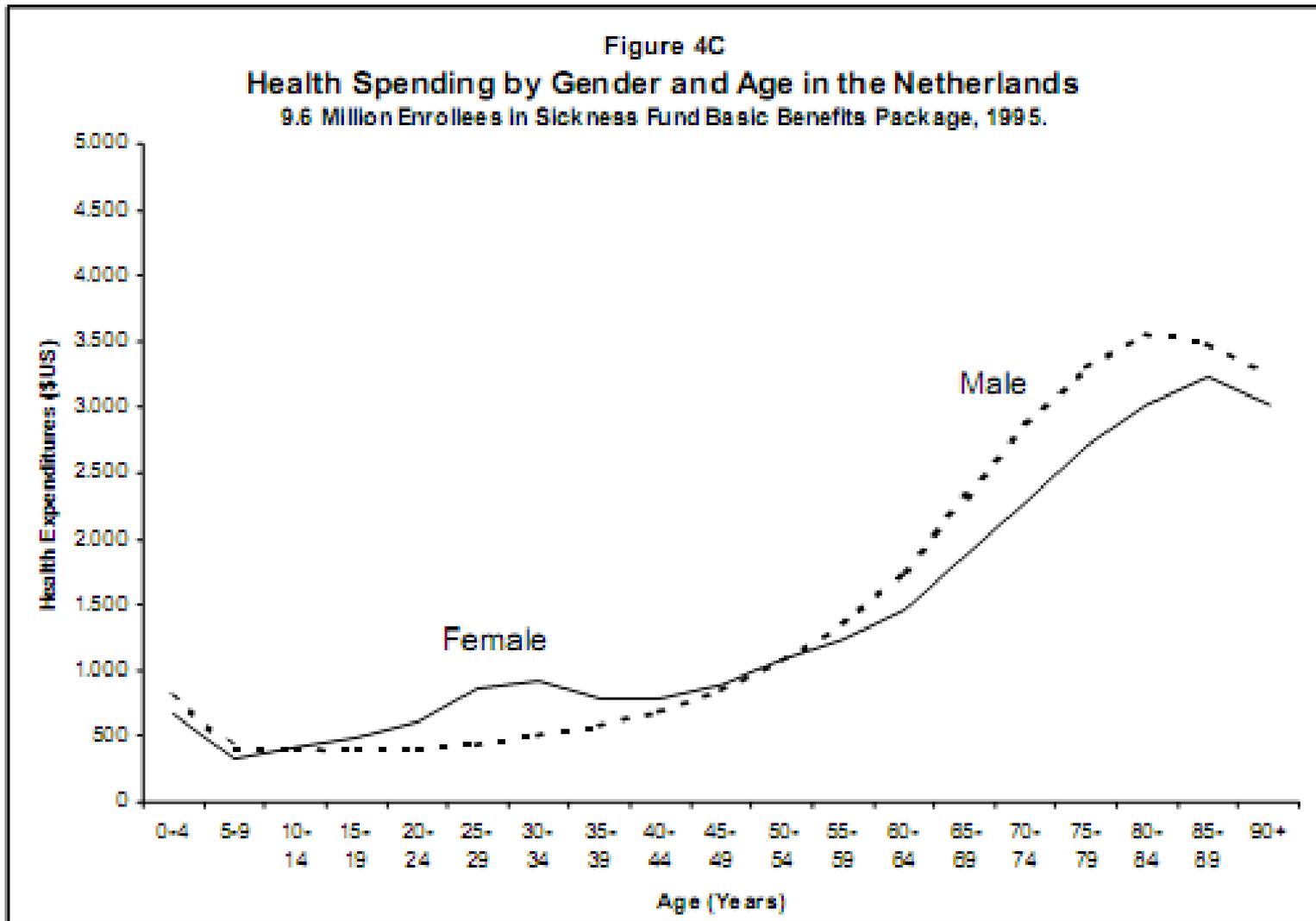
Agenda

- **Aspectos centrales del ajuste de riesgo de la UPC**
- Evolución del ajuste de riesgo de la UPC
- Retos para el SGSSS en materia de ajuste de riesgo de la UPC





Aspectos Centrales



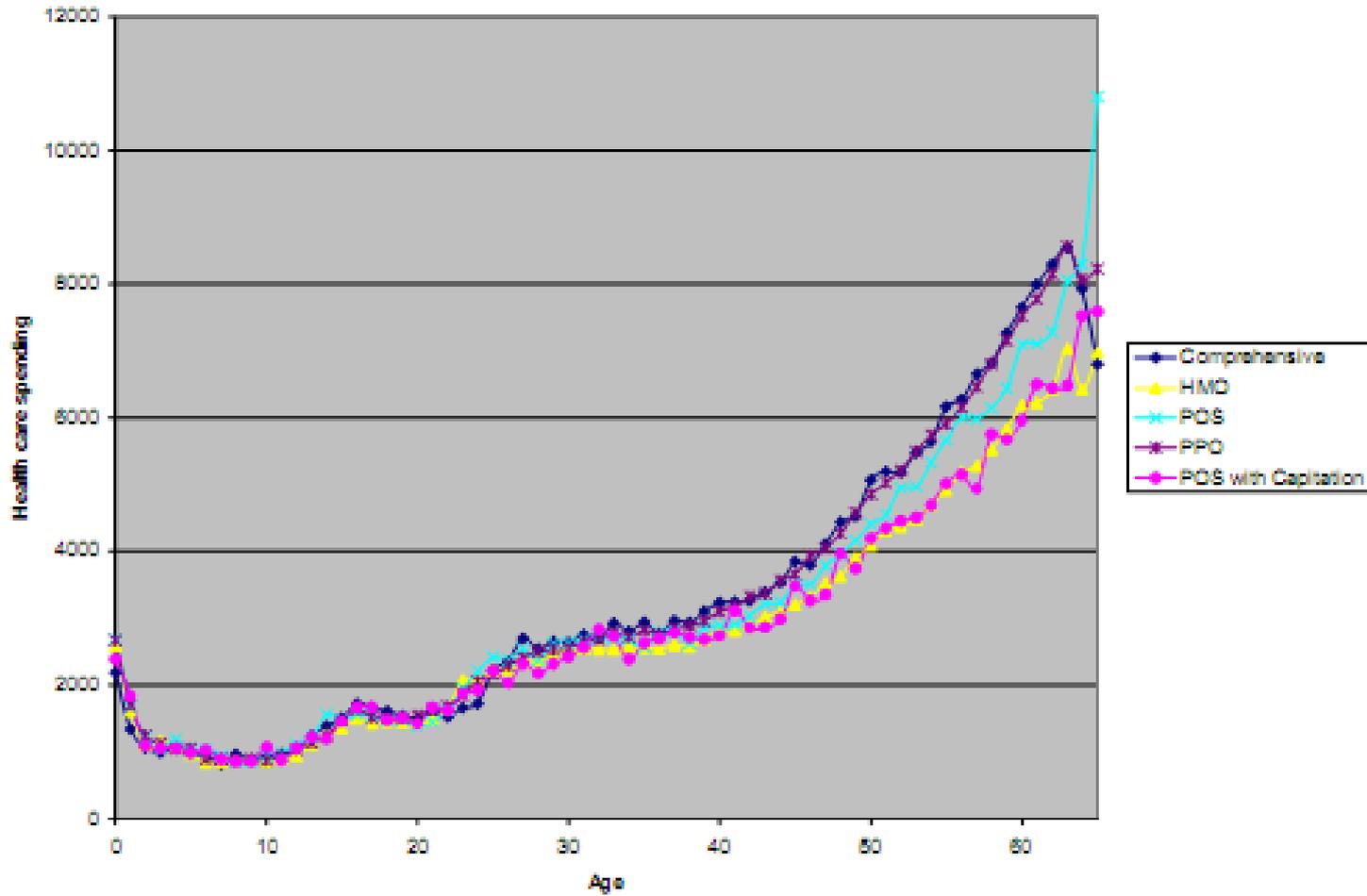
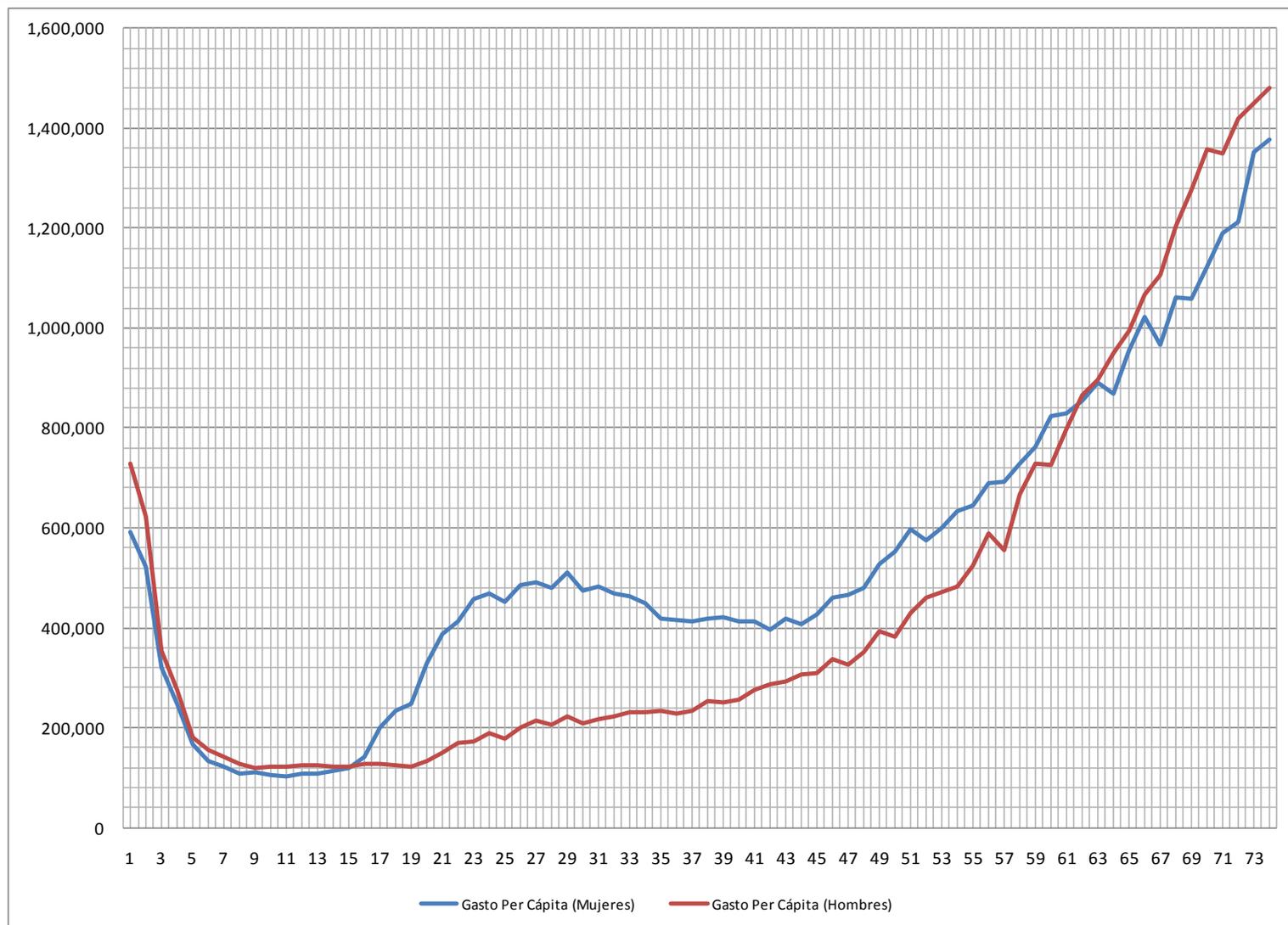


Figure 12: US privately-insured health care spending by age, by health plan type,
Fuente: Ellis (2008)





- El gasto en salud está determinado en una parte importante por características individuales de las personas
- ¿Qué implicaciones tiene esta realidad para el SGSSS?



Aspectos Centrales

Fines

- Garantizar el derecho a la salud de la población

Objetivos

- Mejorar el estado de salud de la población
- Protección financiera
- Satisfacción del usuario
- Equidad e imparcialidad

Componentes

- Garantizar acceso a servicios de salud
- Lograr la mejor calidad posible de servicios
- Alcanzar eficiencia en la producción de los servicios

Aseguramiento en Salud



Aspectos Centrales

- Para dar cumplimiento a los principios del SGSSS y facilitar el logro de sus objetivos, se debe propender por una financiación adecuada del aseguramiento
- Esto es, que el asegurador reciba la prima actuarialmente justa por los riesgos que está amparando
- Implica:
 - Tener en cuenta las características de la población afiliada a cada asegurador
 - Analizar cómo estas características afectan el gasto esperado en salud
 - Definir la prima teniendo en cuenta estas diferencias y estas características



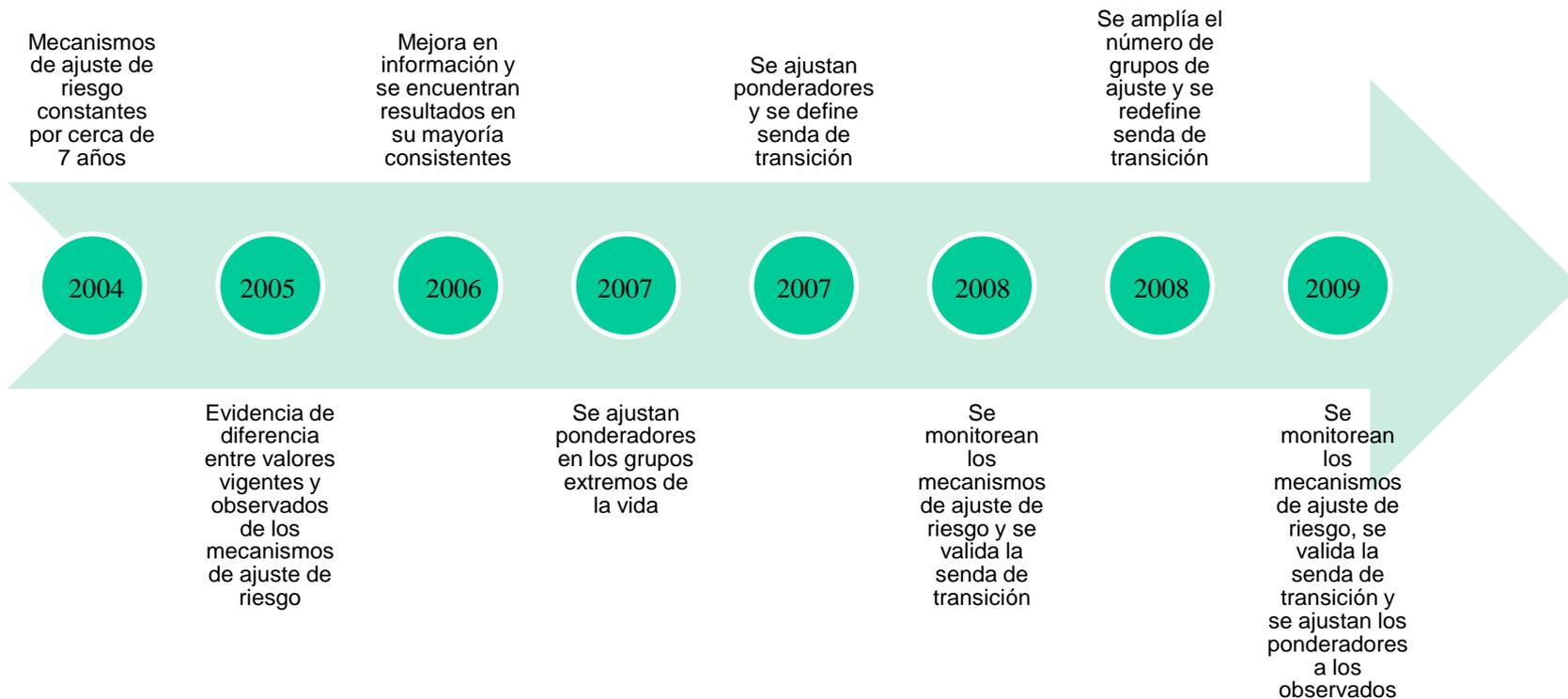
- La literatura indica que un mejor ajuste de riesgo, que permita que la financiación de los aseguradores sea más cercana al gasto en salud esperado, redundará en un mejor rendimiento de los sistemas de salud basados en el aseguramiento.
 - Newhouse, J. (1996). Reimbursing Health Plans and Health Providers: Efficiency in Production Versus Selection. *Journal of Economics Literature*, Vol. 34 No. 3
 - Van de Ven, W. & Ellis, R. (1999). Risk adjustment in Competitive Health Plan Markets. In *Handbook of Health Economics* (eds. A.J. Culyer and J.P. Newhouse)
 - Dudley, A. & Miller, R. (2001). The impact of Financial Incentives on Quality of Health Care. *The Milbank Quarterly*. Vol. 76 Issue 4, Pg. 649-686.



- Aspectos centrales del ajuste de riesgo de la UPC
- **Evolución del ajuste de riesgo de la UPC**
- Retos para el SGSSS en materia de ajuste de riesgo de la UPC



Libertad y Orden





Mecanismos de ajuste de riesgo constantes por cerca de 7 años

Mejora en información y se encuentran resultados en su mayoría consistentes

Se ajustan ponderadores y se define senda de transición

Se amplía el número de grupos de ajuste y se redefine senda de transición

2004

2005

2006

2007

2007

2008

2008

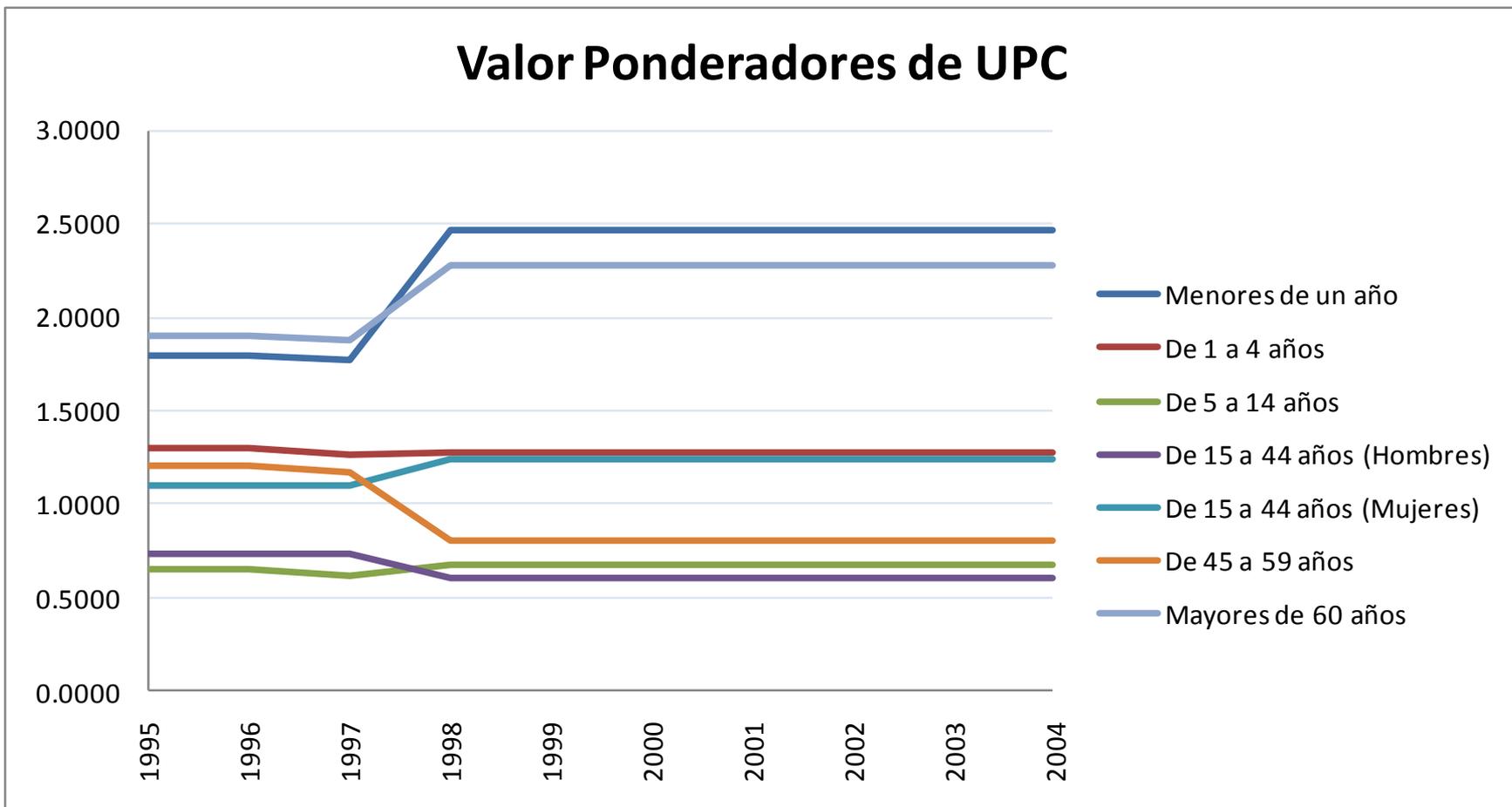
2009

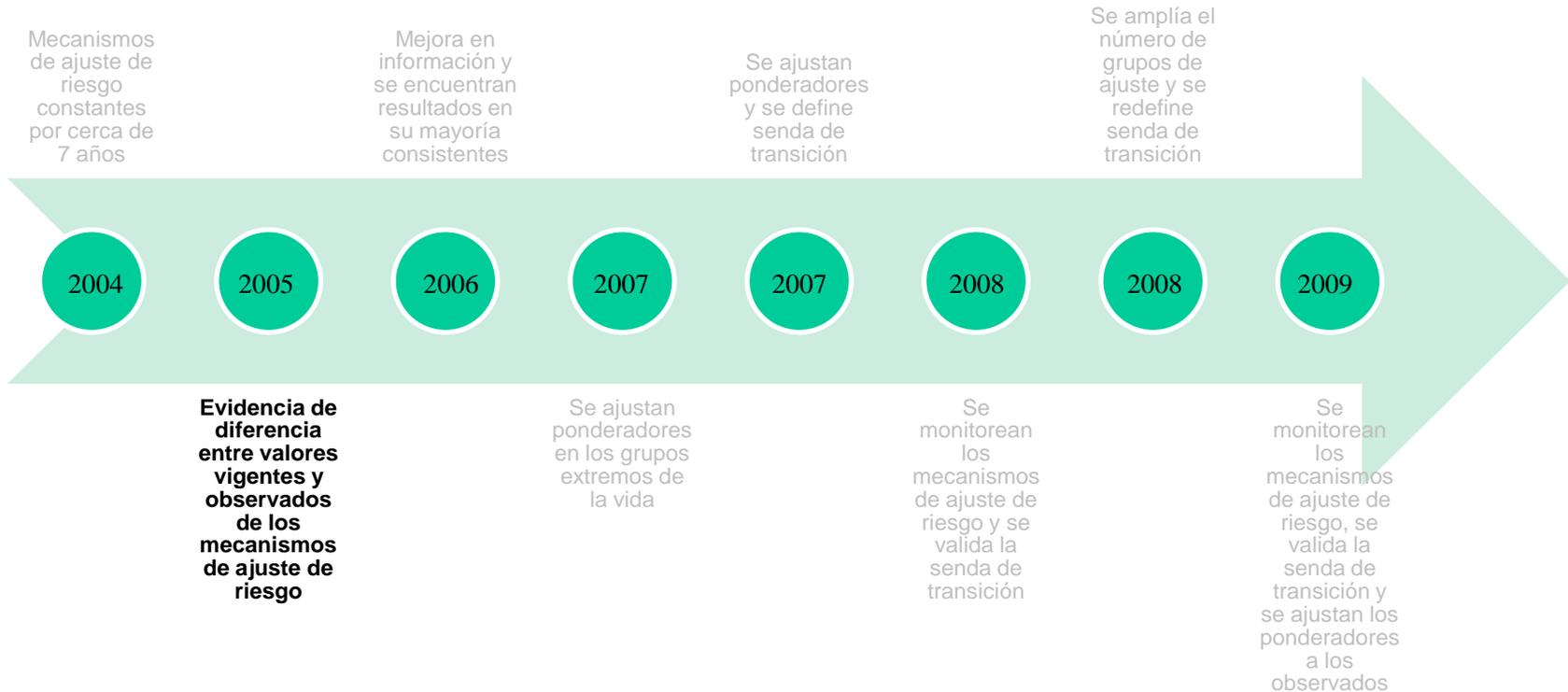
Evidencia de diferencia entre valores vigentes y observados de los mecanismos de ajuste de riesgo

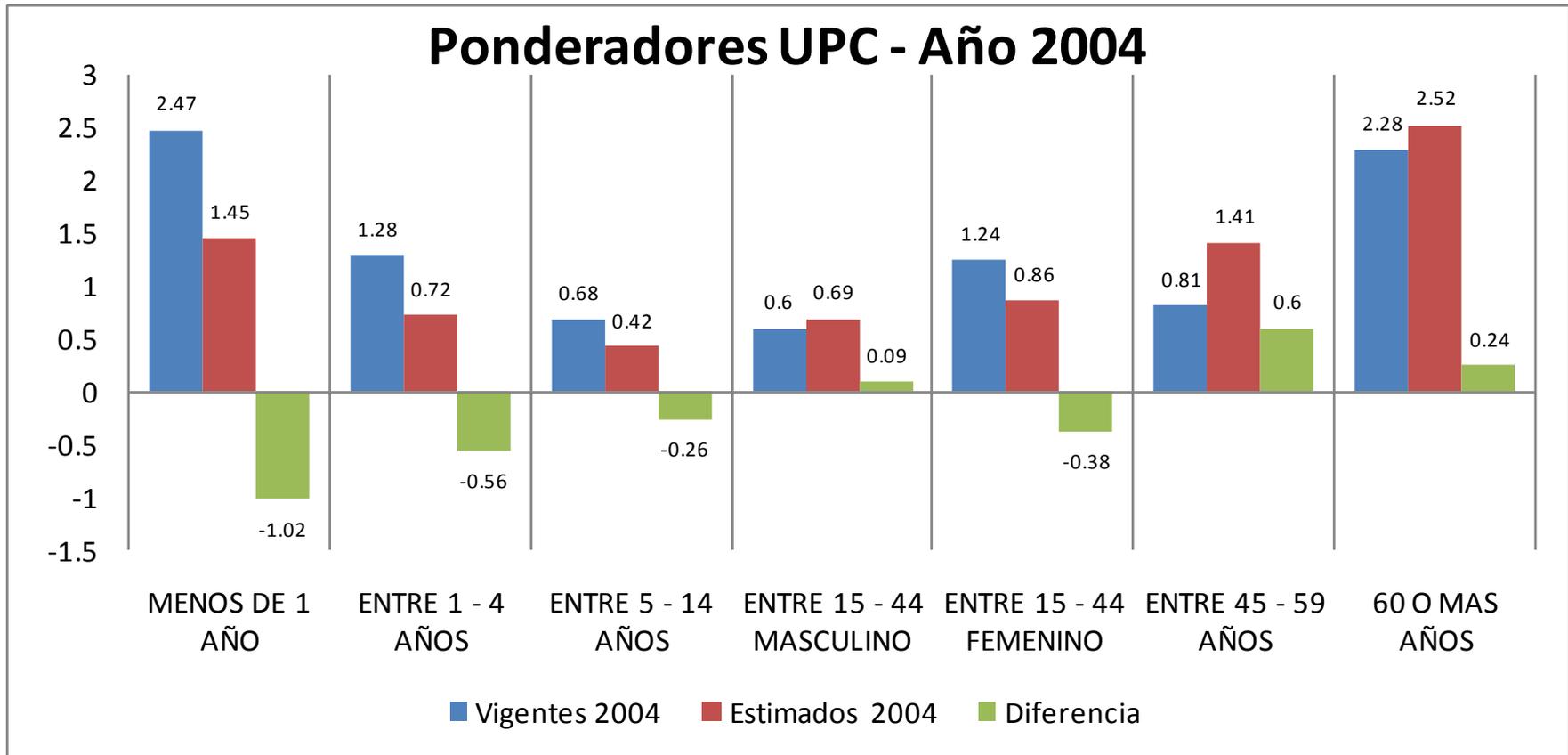
Se ajustan ponderadores en los grupos extremos de la vida

Se monitorean los mecanismos de ajuste de riesgo y se valida la senda de transición

Se monitorean los mecanismos de ajuste de riesgo, se valida la senda de transición y se ajustan los ponderadores a los observados



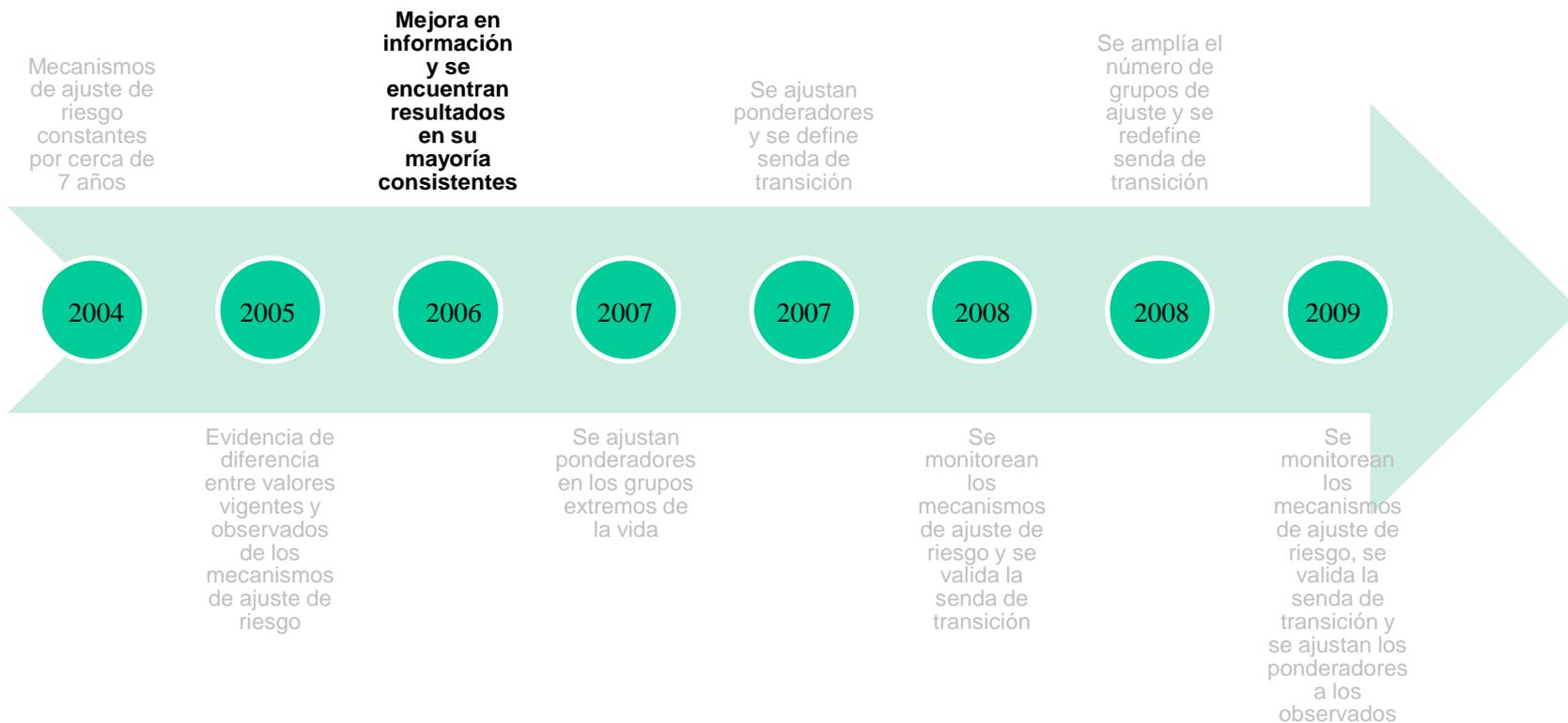


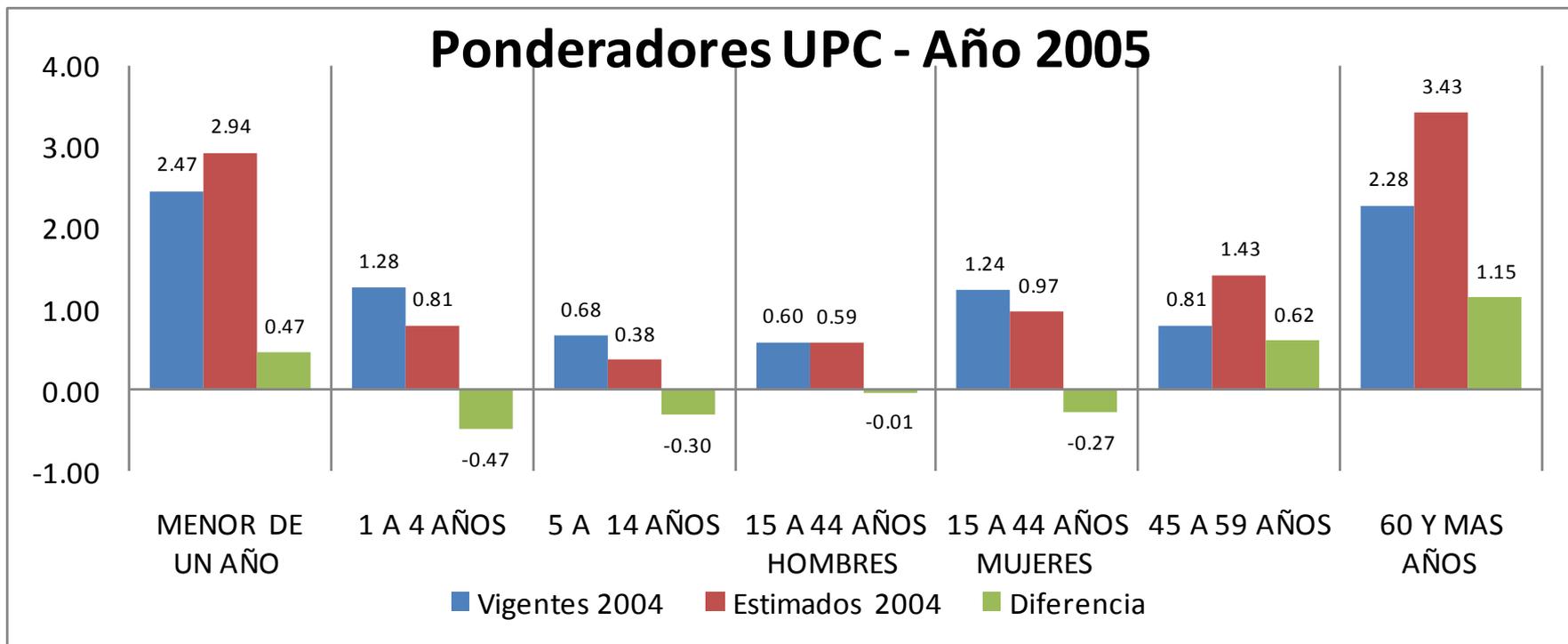


Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
Estudio de Suficiencia POS-UPC (2005)

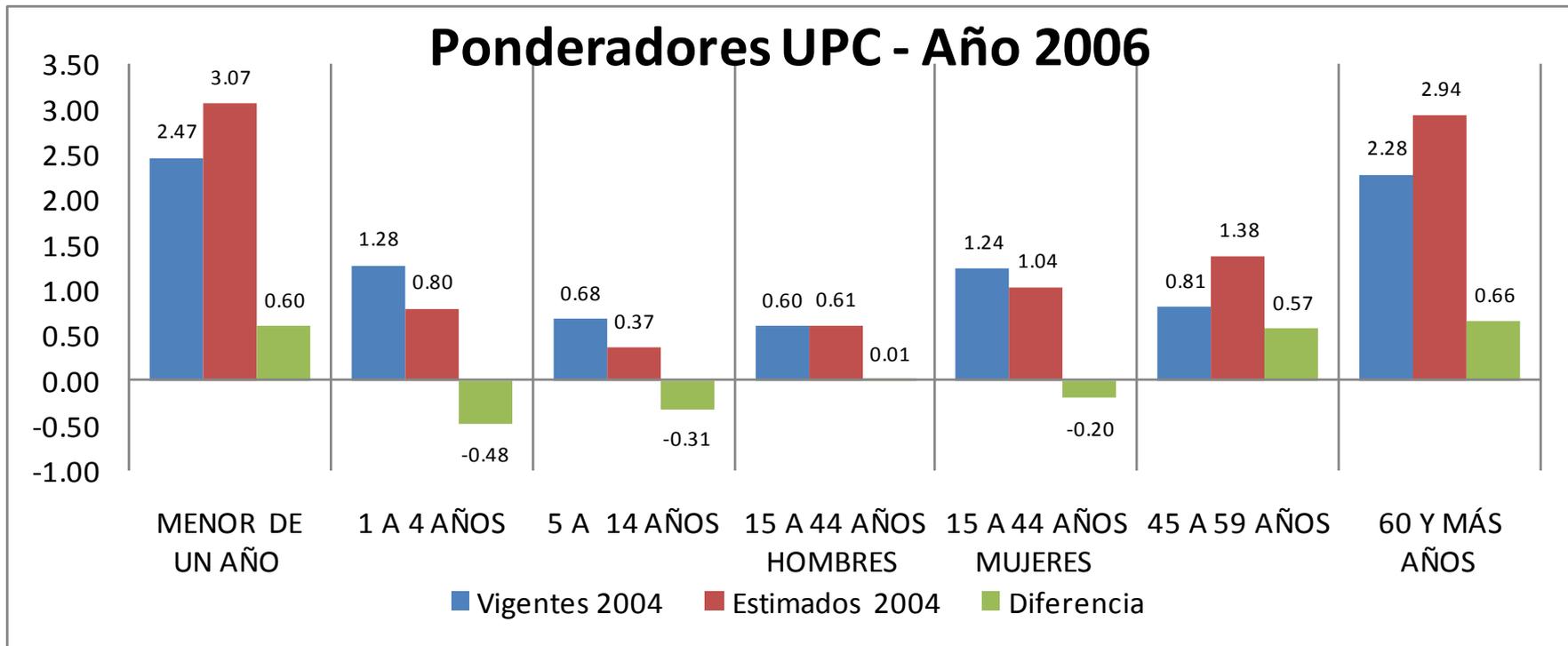


Libertad y Orden

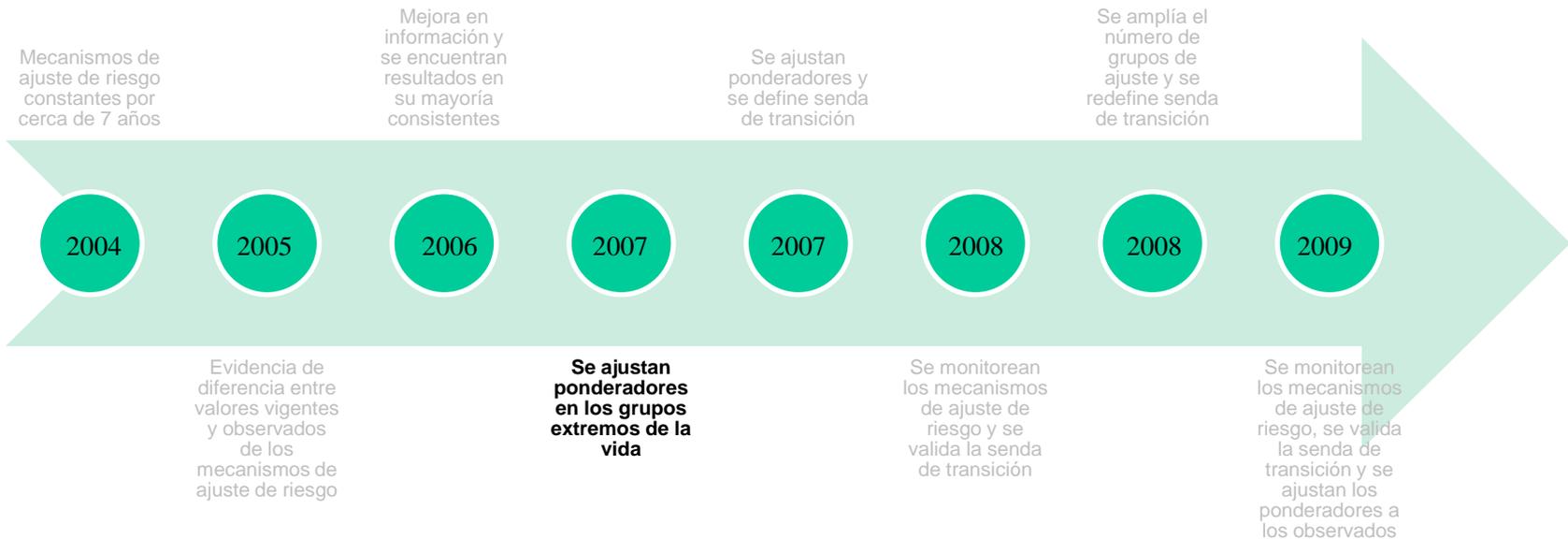


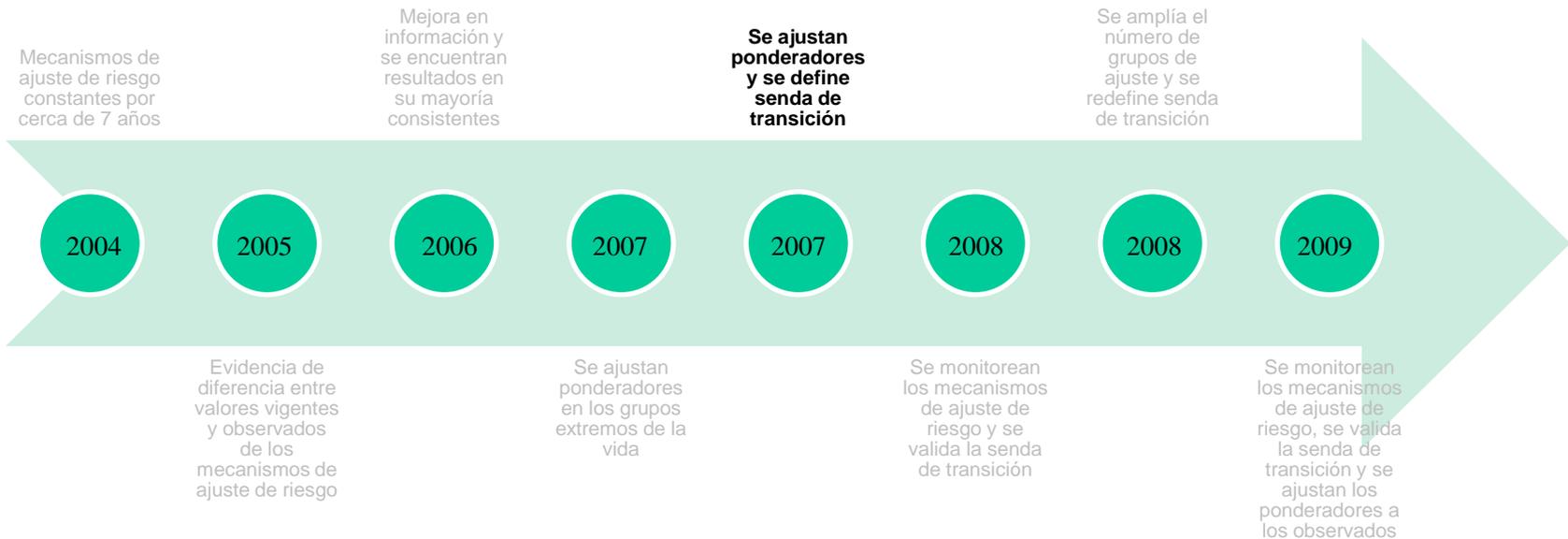


Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
Estudio de Suficiencia POS-UPC (2006)



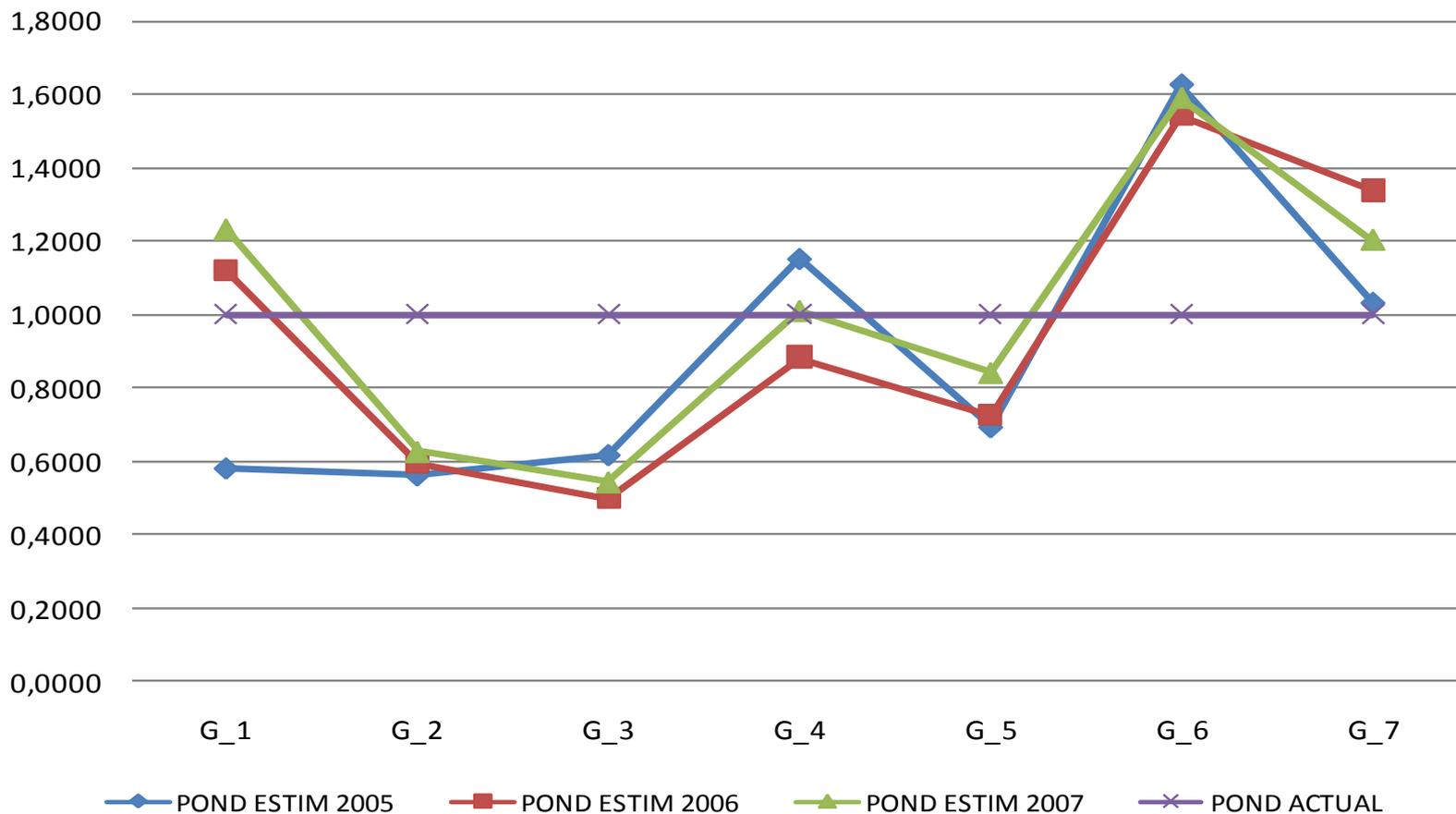
Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
Estudio de Suficiencia POS-UPC (2007)







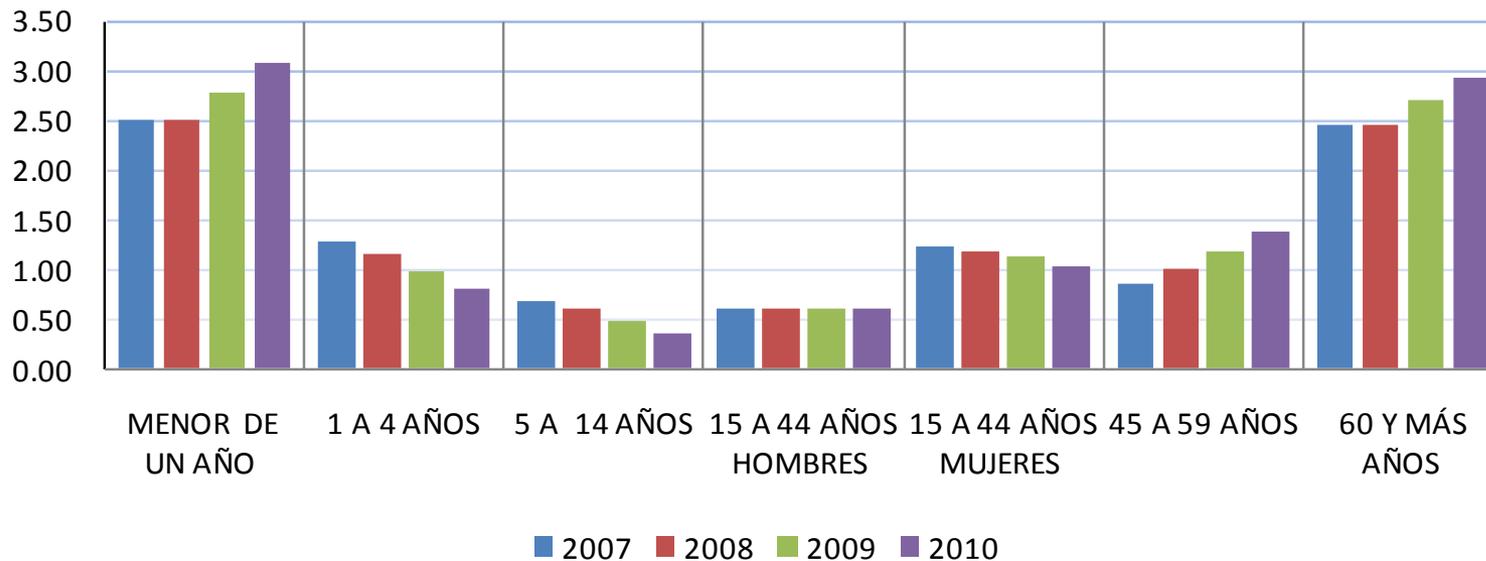
ANÁLISIS DE PONDERADORES ESTIMADOS



Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
Estudio de Suficiencia POS-UPC (2007)



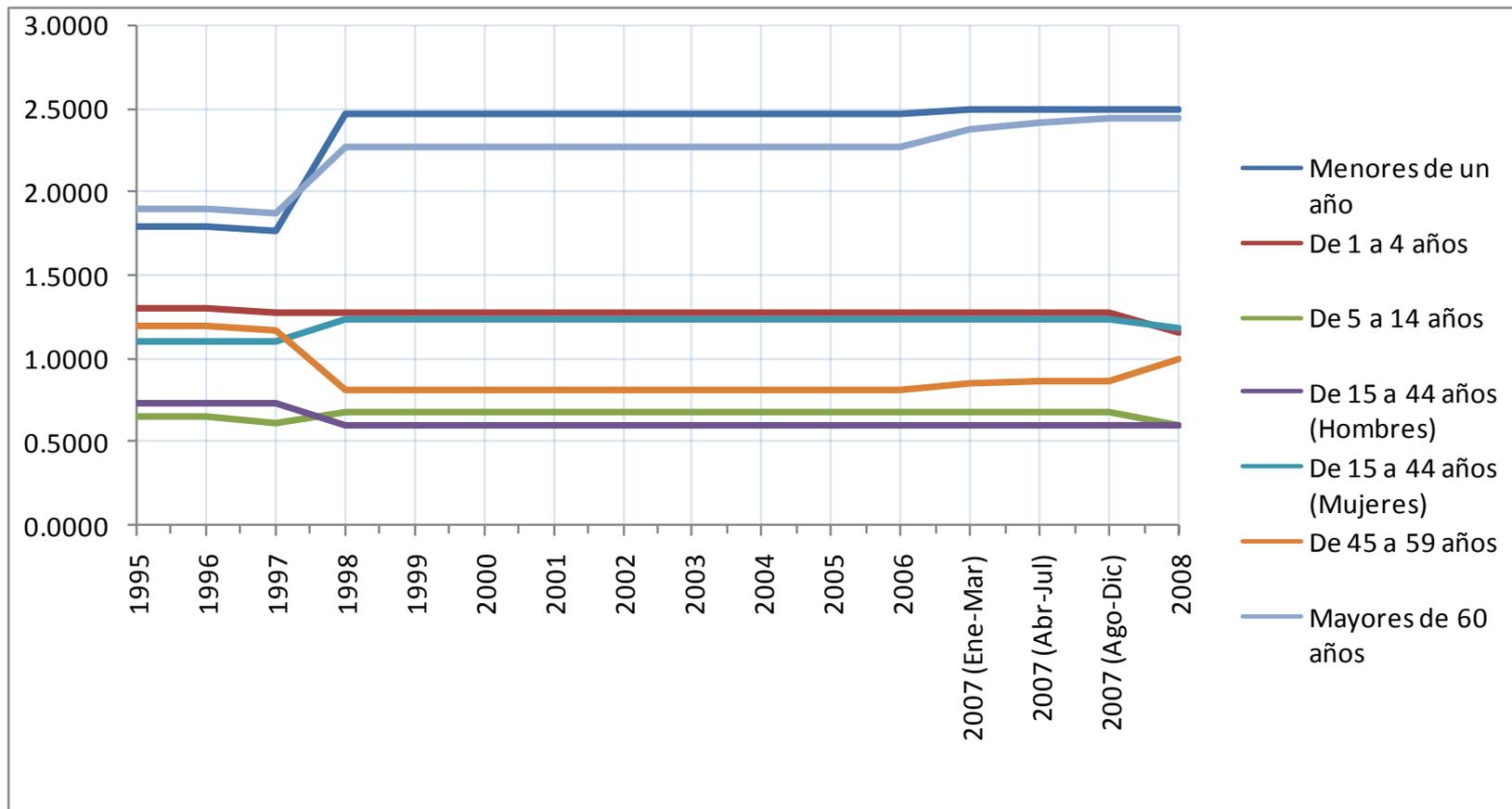
Senda de Transición -Ajuste de Ponderadores



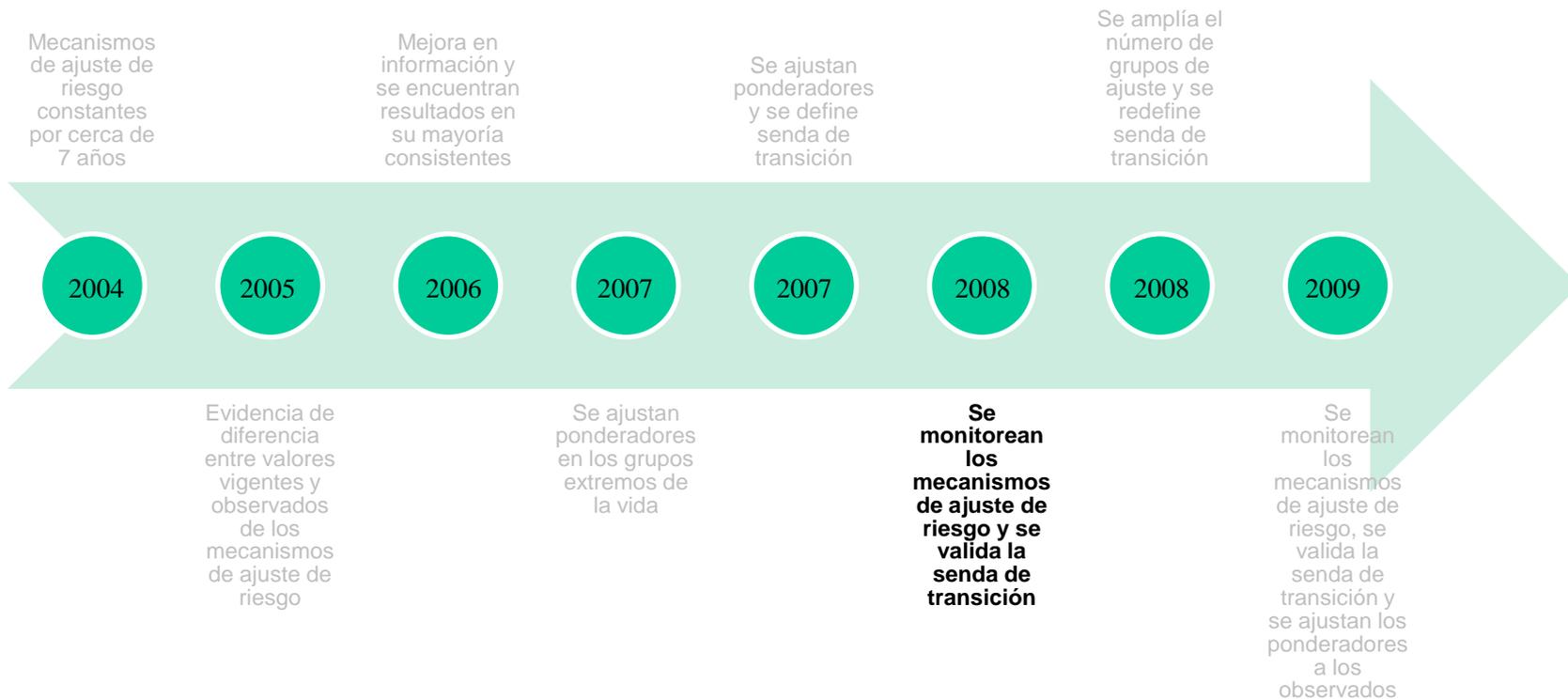
Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
Estudio de Suficiencia POS-UPC (2007)



Figura 1 evolución de los ponderadores por edad y sexo de la Unidad de Pago por Capitación. 1995-2008



Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
Estudio de Suficiencia POS-UPC (2008)



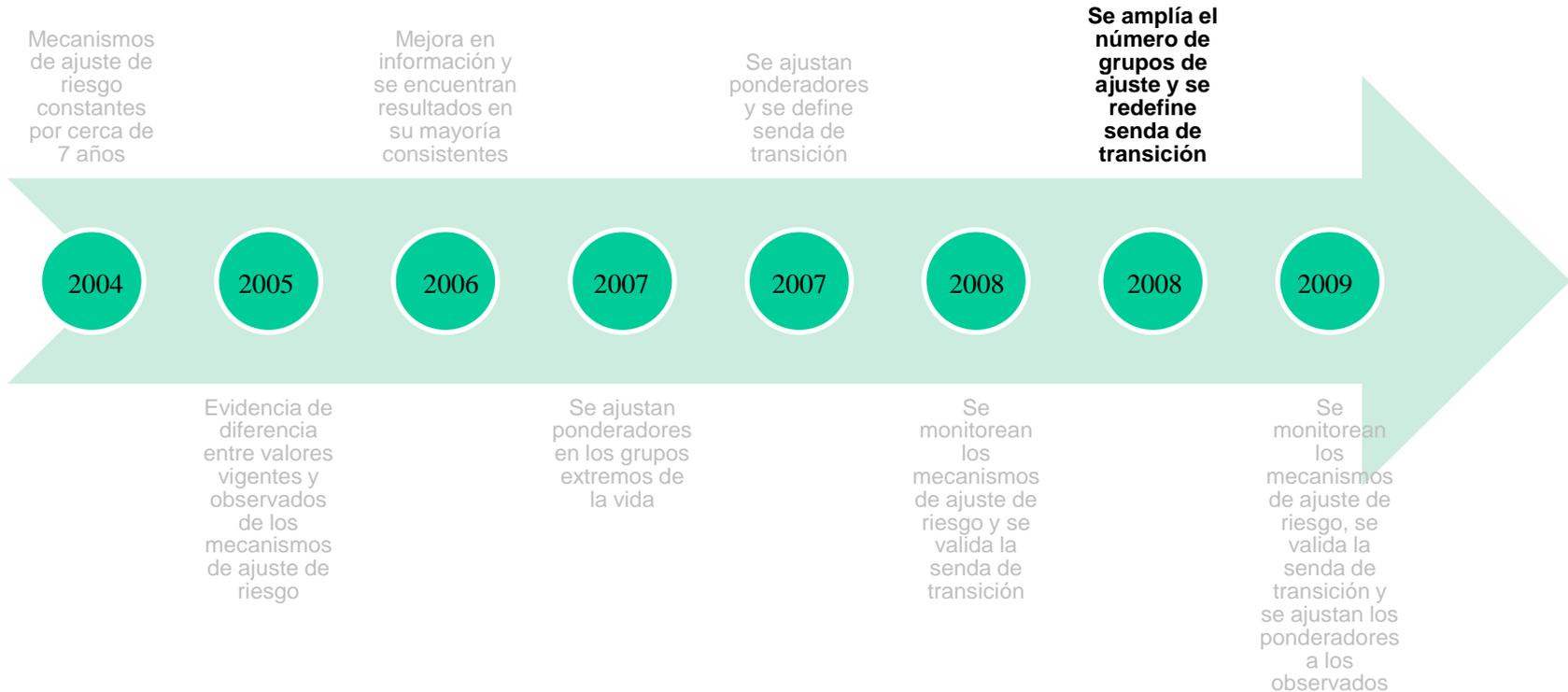
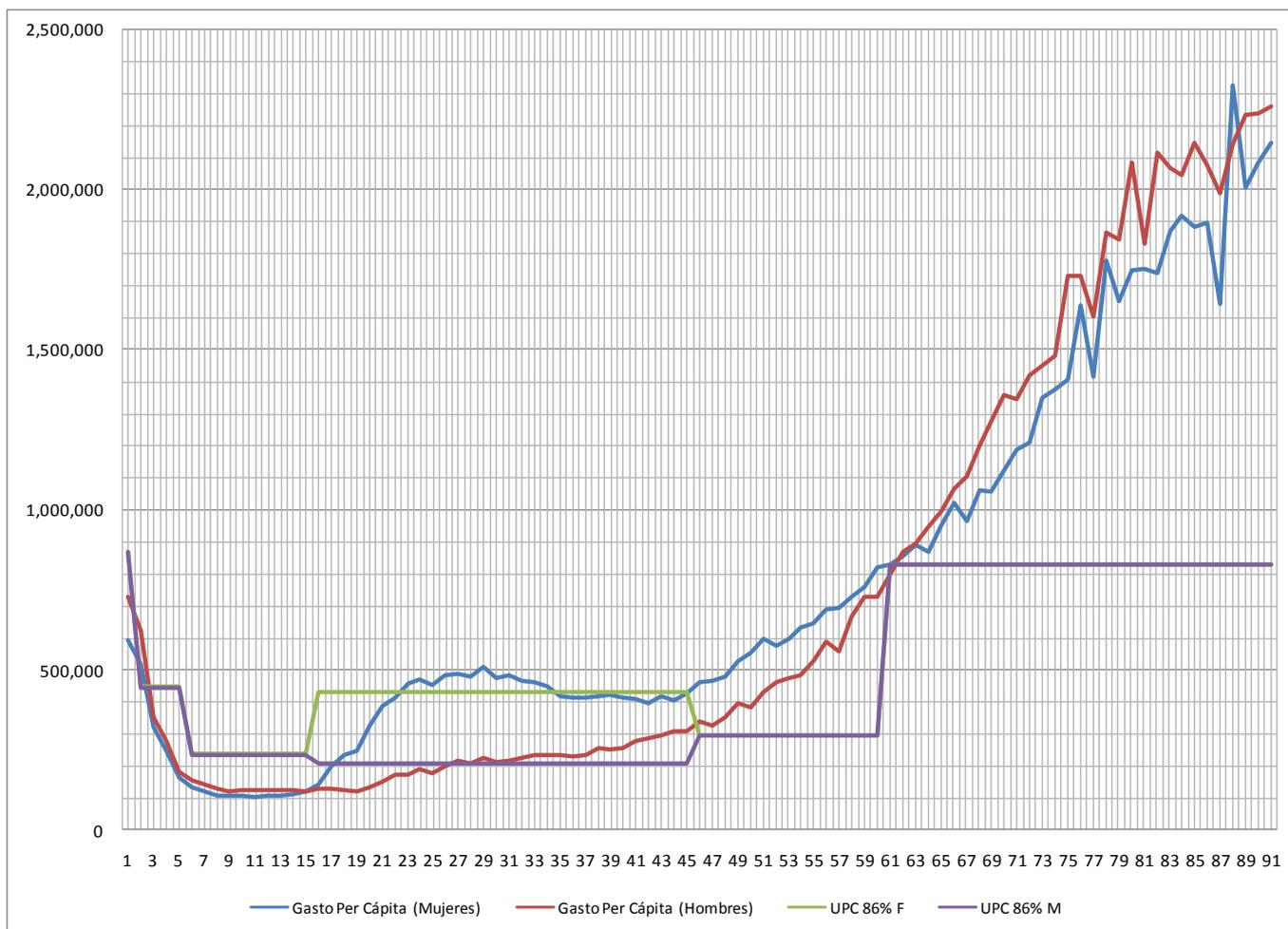




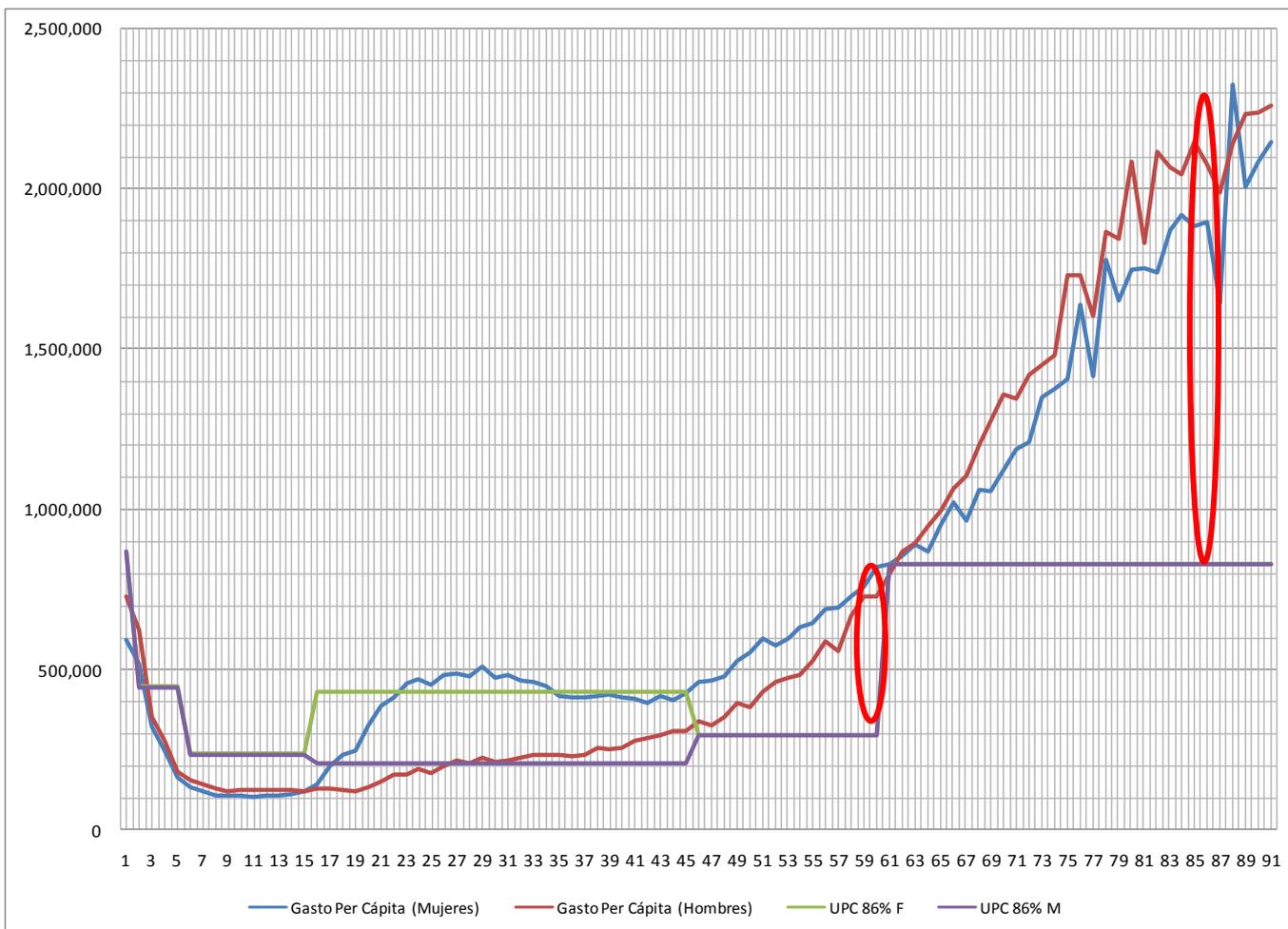
Figura 1 Gasto per cápita y Ponderadores por Edad y Sexo (2007)



Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
Estudio de Suficiencia POS-UPC (2008)



Figura 1 Gasto per cápita y Ponderadores por Edad y Sexo (2007)



Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
Estudio de Suficiencia POS-UPC (2008)



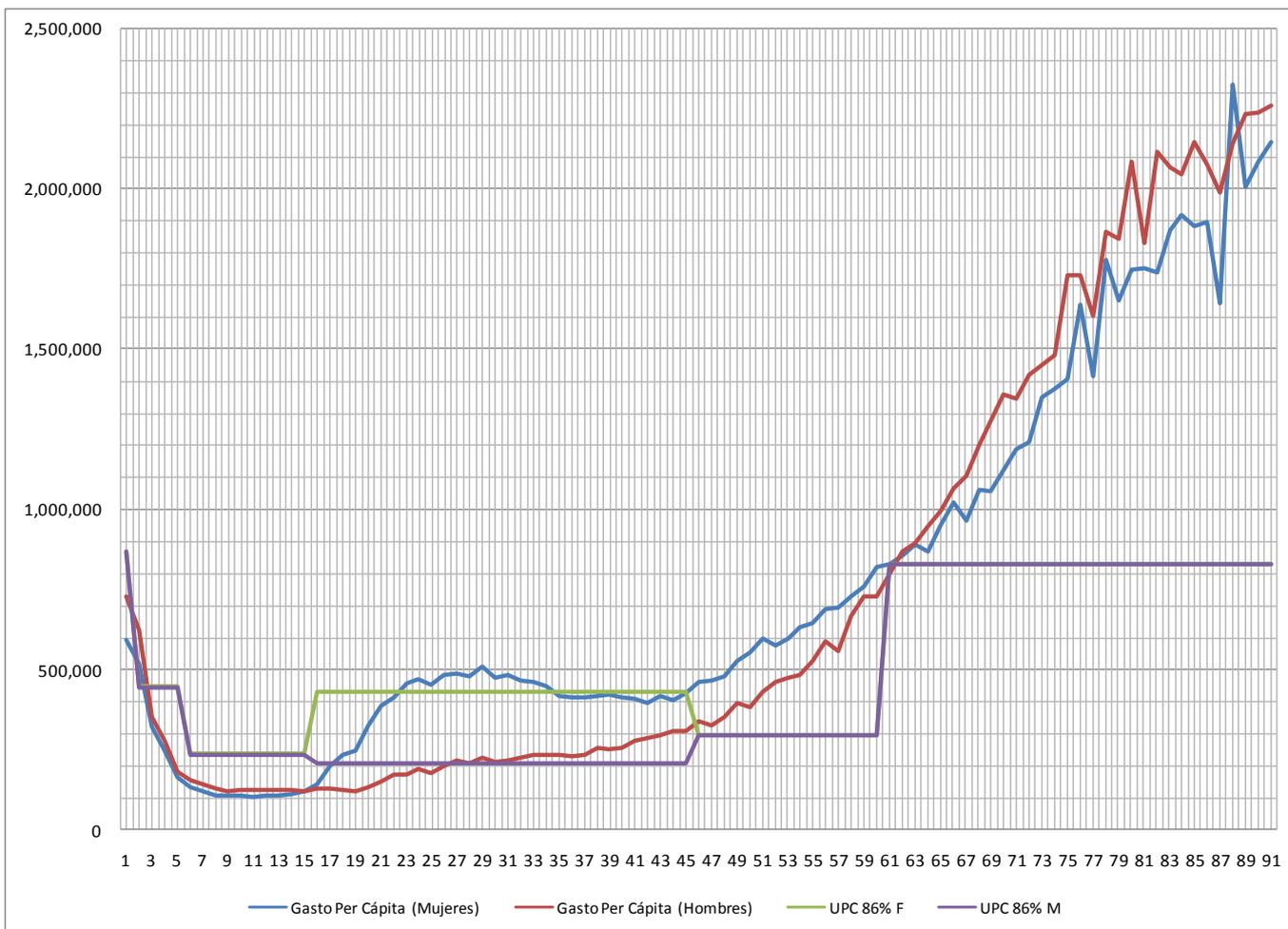
Grupos de ajuste de la UPC por edad y sexo

Grupos Vigentes vs Grupos Propuestos

Grupos de Ajuste de UPC Vigentes	Grupos de Ajuste de UPC Propuestos
Menores de un año	Menores de un año
De 1 a 4 años	De 1 a 4 años
De 5 a 14 años	De 5 a 14 años
De 15 a 44 años (Hombres)	De 15 a 18 años (Hombres)
	De 19 a 44 años (Hombres)
De 15 a 44 años (Mujeres)	De 15 a 18 años (Mujeres)
	De 19 a 44 años (Mujeres)
De 45 a 59 años	De 45 a 49 años
	De 50 a 54 años
	De 55 a 59 años
De 60 años y mayores	De 60 a 64 años
	De 64 a 69 años
	De 70 a 74 años
	De 75 años y mayores

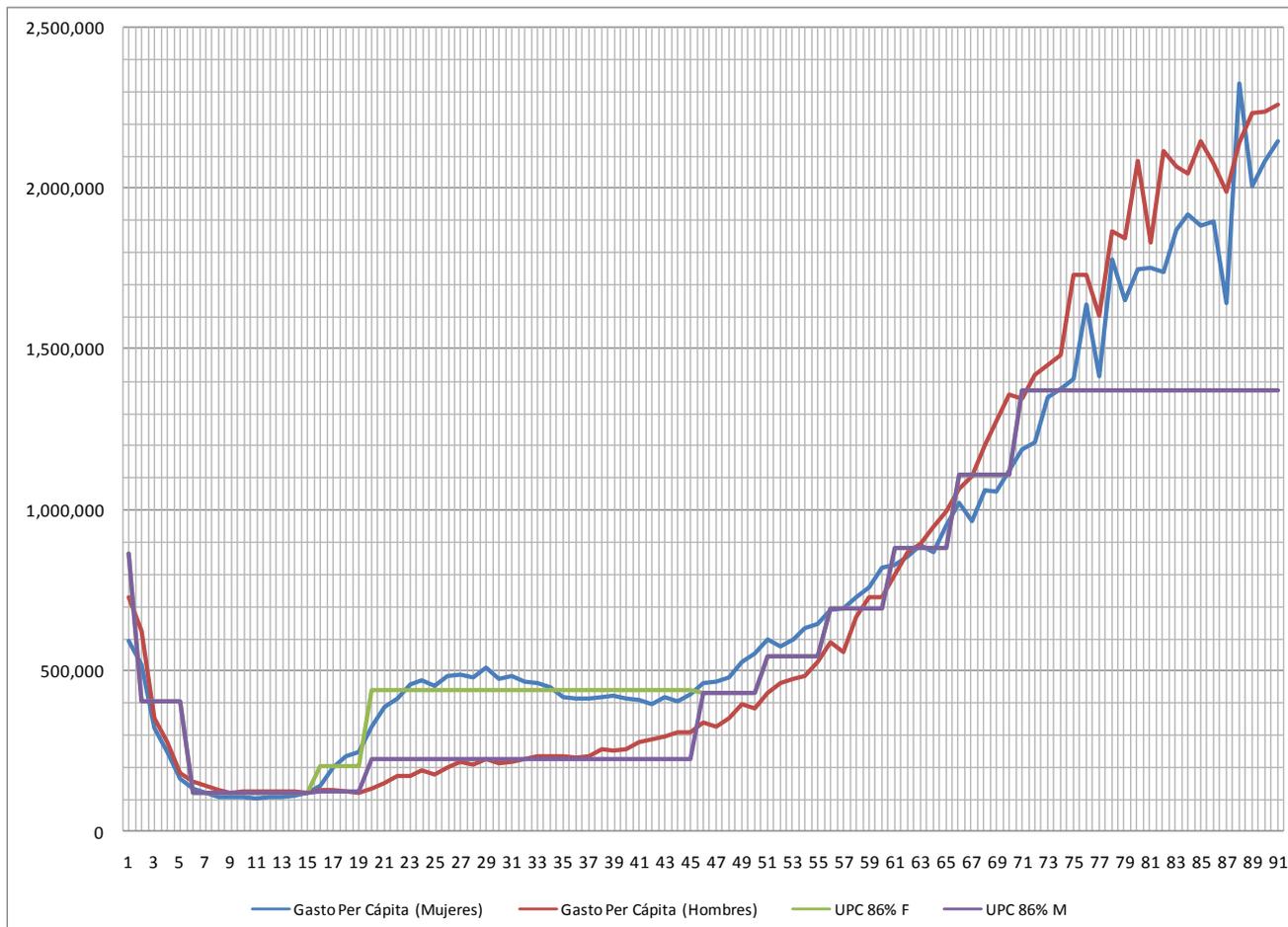


Figura 1 Gasto per cápita y Ponderadores por Edad y Sexo (2007)



Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
Estudio de Suficiencia POS-UPC (2008)

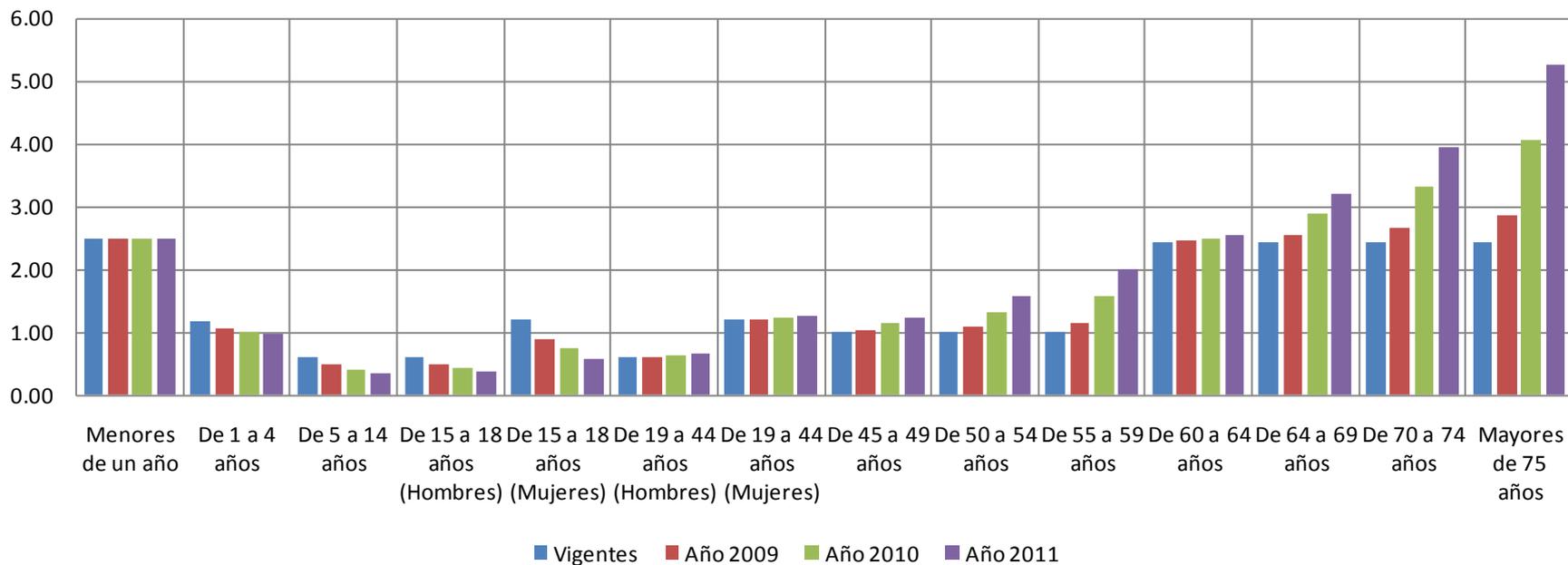
Figura 1 Gasto per Cápita y Ponderadores por Edad y Sexo según los nuevos grupos de ajuste de la UPC propuestos (ponderadores observados)



Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
Estudio de Suficiencia POS-UPC (2008)



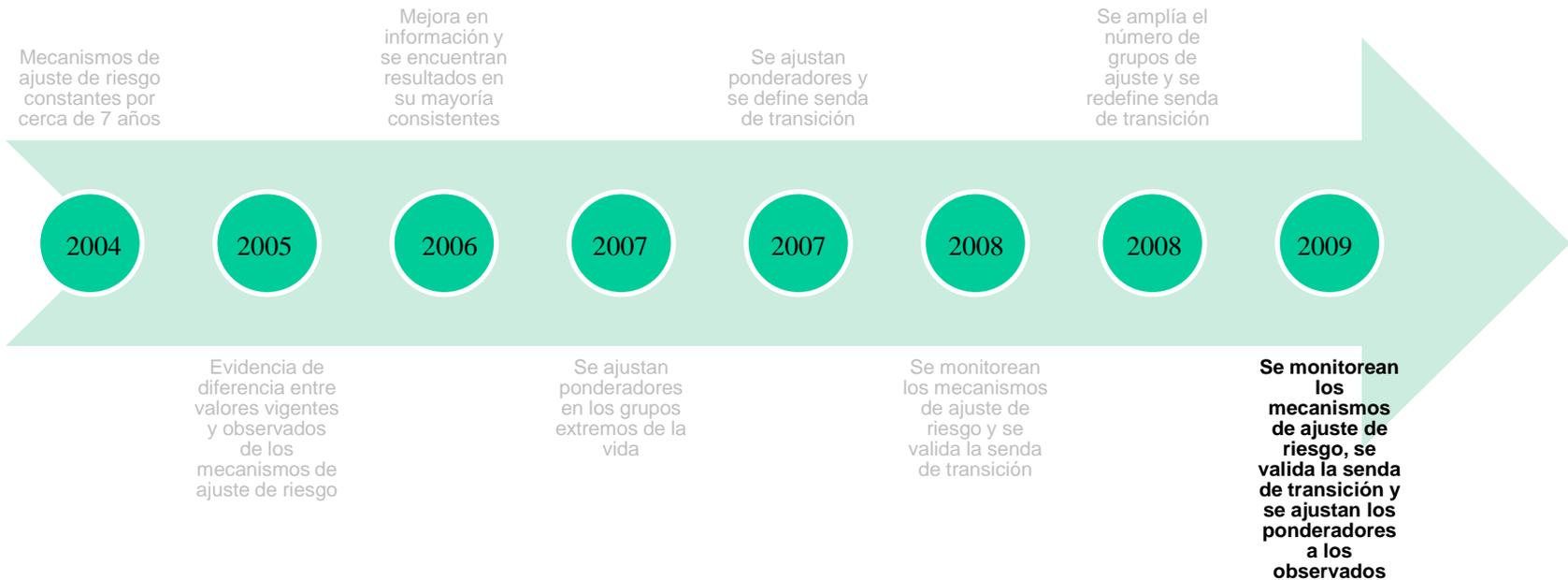
Senda de Transición Ajuste de Ponderadores



Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
Estudio de Suficiencia POS-UPC (2008)

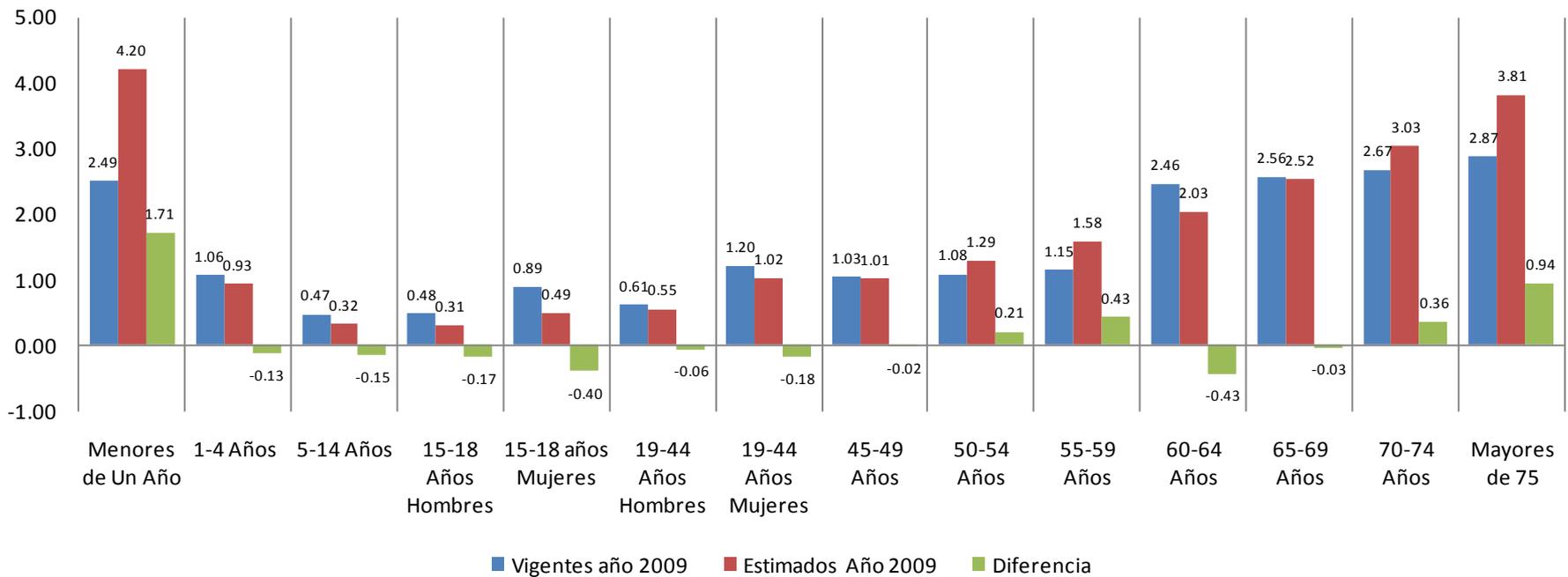


Evolución

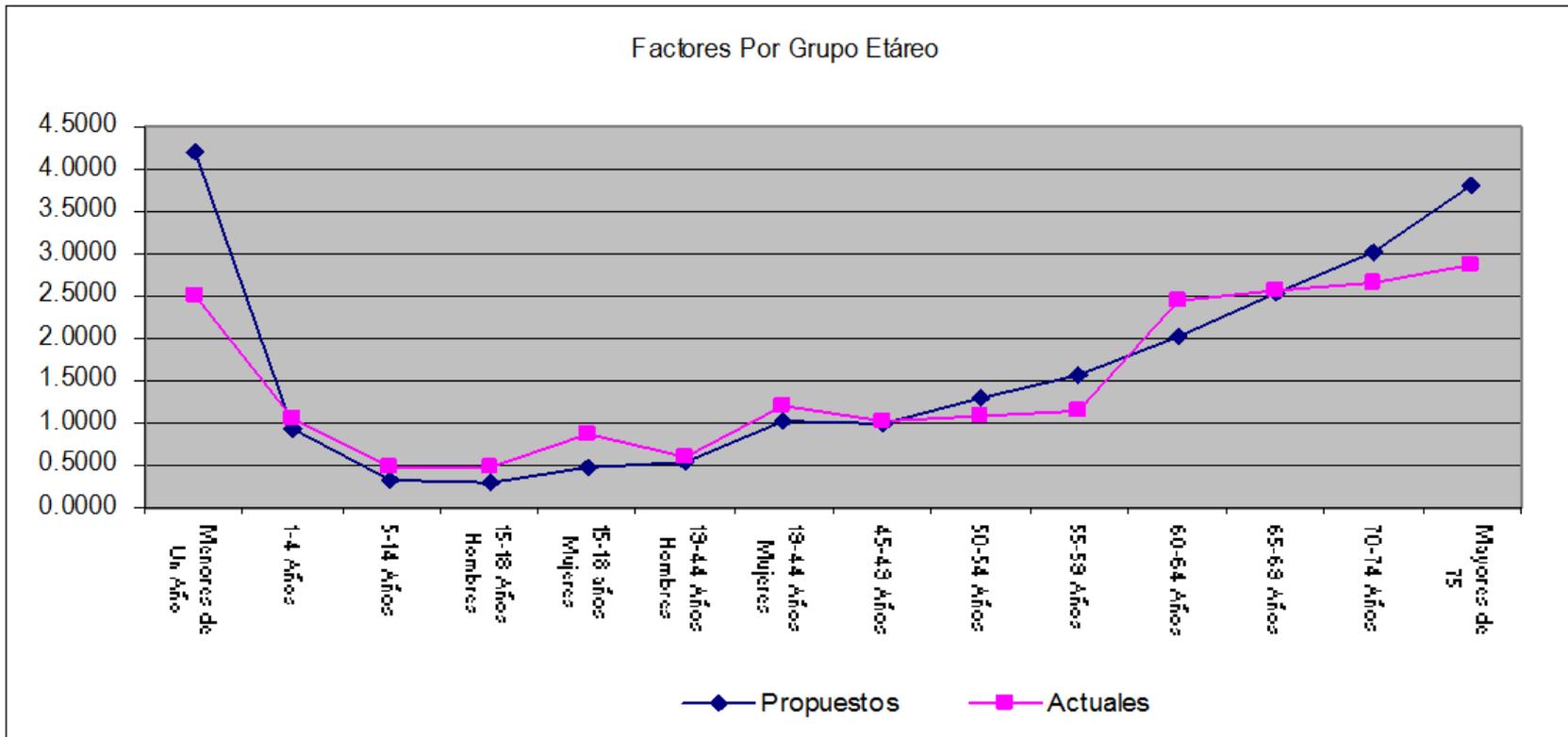




Ponderadores UPC - Año 2009



Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
Estudio de Suficiencia POS-UPC (2008)



Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
Estudio de Suficiencia POS-UPC (2008)



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

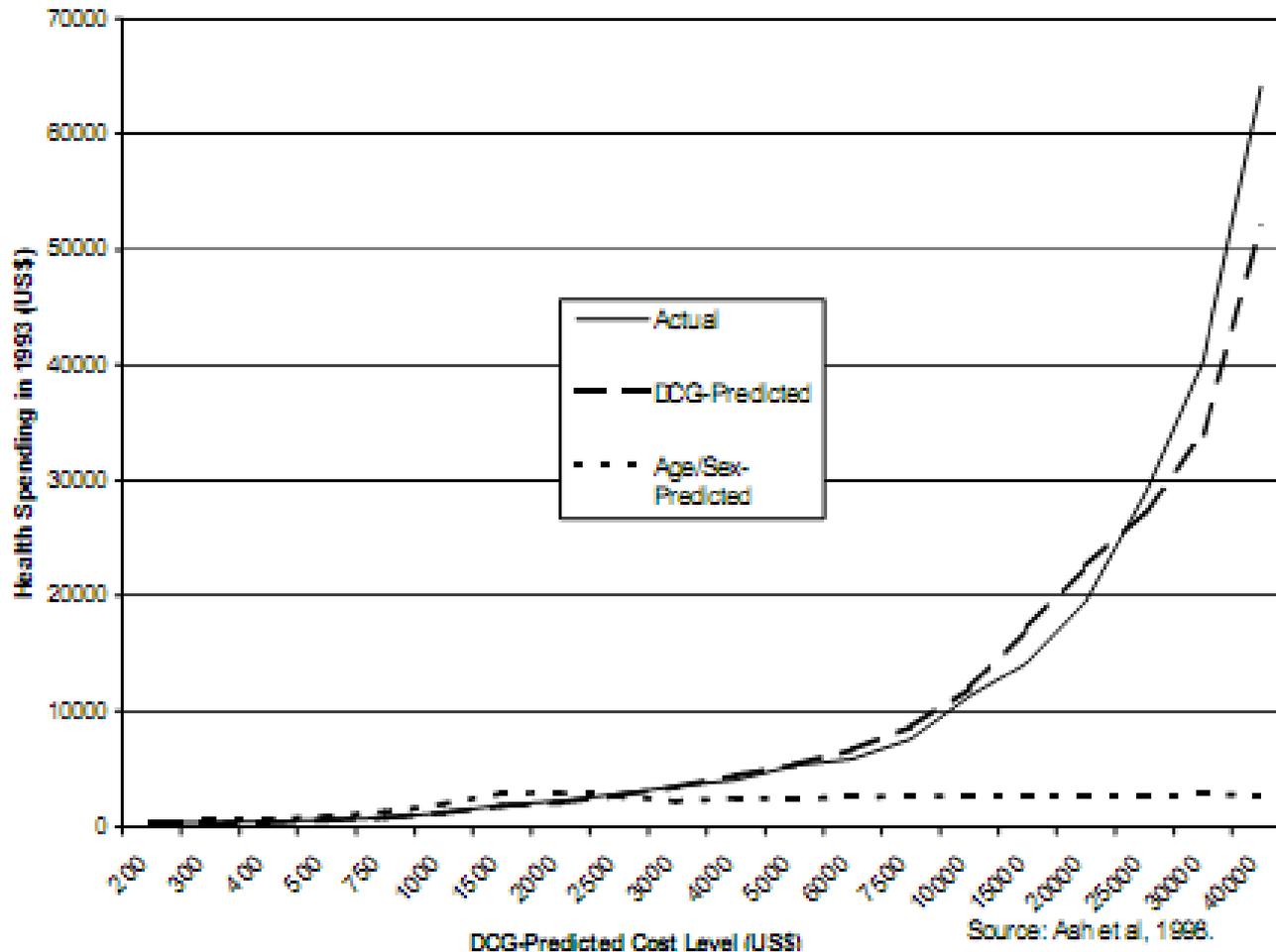
Agenda

- Aspectos centrales del ajuste de riesgo de la UPC
- Evolución del ajuste de riesgo de la UPC
- **Retos para el SGSSS en materia de ajuste de riesgo de la UPC**



Retos para el SGSSS

Comparison of Actual Versus Predicted Health Spending
by DCG Predicted Cost Intervals
US Private Insured Sample (N=346,466)





- Ajustes por edad, sexo explican generalmente menos del 1% de la variabilidad del gasto en salud
- Introducir diagnósticos permite explicar cerca de un 20% de la variabilidad del gasto en salud
 - Rice, N. & Smith, P. (1999). Approaches to Capitation and Risk Adjustment in Health Care: An International Survey. The University of York. Centre for Health Economics
 - Ellis, R. (2008). Risk adjustment in health care markets. Concepts and applications. Boston University. In Lu, Mingshan, and Jonnson, Egon, Paying for Health Care: New Ideas for a Changing Society. Wiley-VCH.
- Estados Unidos, Holanda, Alemania entre otros, han avanzado hacia un ajuste de riesgo por diagnósticos



- Introducir ajuste por diagnósticos puede reforzar incentivos virtuosos en el sistema: Calidad y Eficiencia en la producción de servicios de salud, y Gestión de Riesgo
 - Van de Ven, W. & Ellis, R. (1999). Risk adjustment in Competitive Health Plan Markets. In Handbook of Health Economics (eds. A.J. Culyer and J.P. Newhouse)
 - Ellis, R. (2008). Risk adjustment in health care markets. Concepts and applications. Boston University. In Lu, Mingshan, and Jonnson, Egon, Paying for Health Care: New Ideas for a Changing Society. Wiley-VCH.
 - Ash, et al. (2000) “Using diagnoses to describe populations and predict costs”. Health Care Financing Review, Spring 21(3): 7-28
 - Porter, M. & Teisberg, E. (2004). Redefining Competition in Health Care. Harvard Business Review. Vol. 82. Issue. 6. Pg. 64-77



- Un ajuste por diagnósticos puede ayudar a los aseguradores a profundizar las estrategias de gestión del riesgo
- El ajuste por diagnósticos permite a los aseguradores y al sistema como tal, hacer frente a efectos de selección
- Ajuste por diagnósticos puede promueve la competencia por calidad en dimensiones en las que la falta de ajuste de riesgo por diagnósticos podría inhibirla



- Un ajuste por diagnósticos ayuda a los aseguradores a profundizar las estrategias de gestión del riesgo
- El ajuste por diagnósticos permite a los aseguradores y al sistema como tal, hacer frente a efectos de selección
- Ajuste por diagnósticos promueve la competencia por calidad en dimensiones en las que la falta de ajuste de riesgo por diagnósticos podría inhibirla



- Principales retos en materia de ajuste de riesgo de la UPC
 - Fortalecer y consolidar los estudios técnicos actuariales para monitorear los mecanismos de ajuste de riesgo de la UPC
 - Seguir mejorando la calidad de la información necesaria para la toma de decisiones
 - Unificar los mecanismos de ajuste de riesgo entre regímenes
 - Profundizar el ajuste de riesgo de la UPC, hacia un ajuste por diagnósticos
 - Combinar el ajuste de riesgo por DX con incentivos a la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GRACIAS