

Unidad de Pago por Capitación UPC

Félix Régulo Nates Solano
Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas
del Aseguramiento en Salud
Viceministerio de Protección Social
Junio de 2018

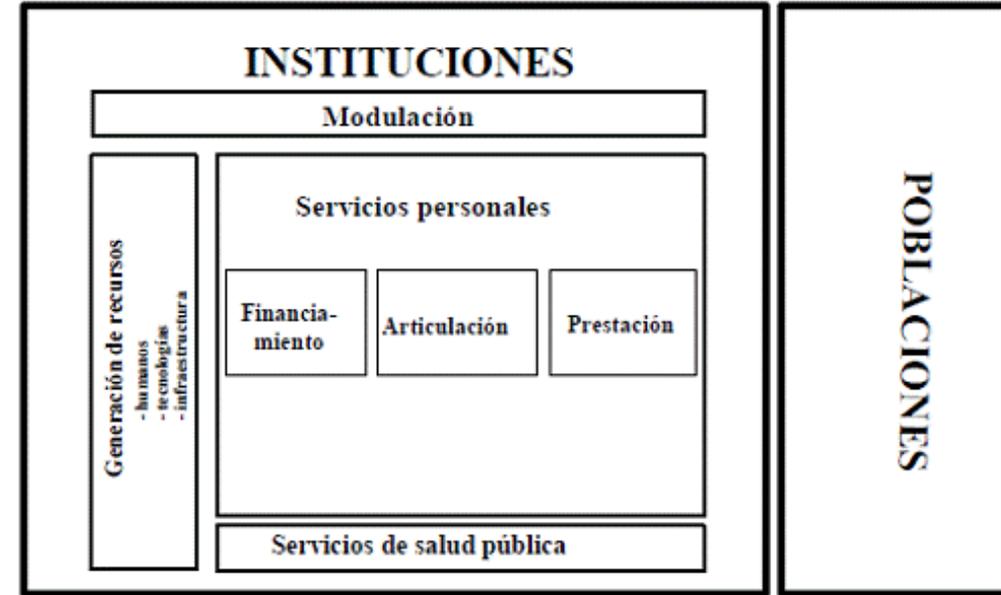
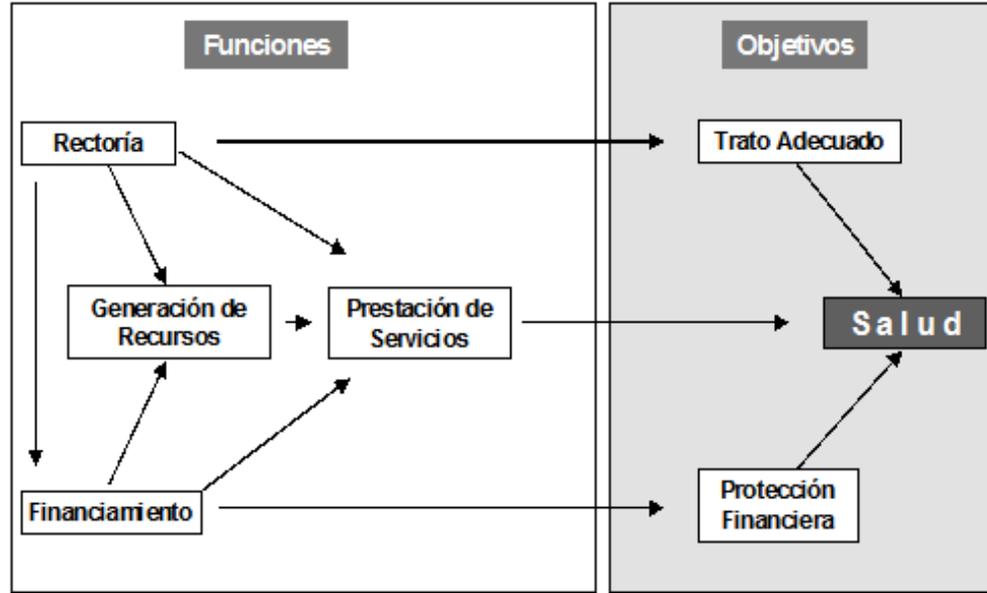
AGENDA

1. Contexto
2. ¿Qué es la UPC
3. Cálculo
4. EPS-i –Población indígena

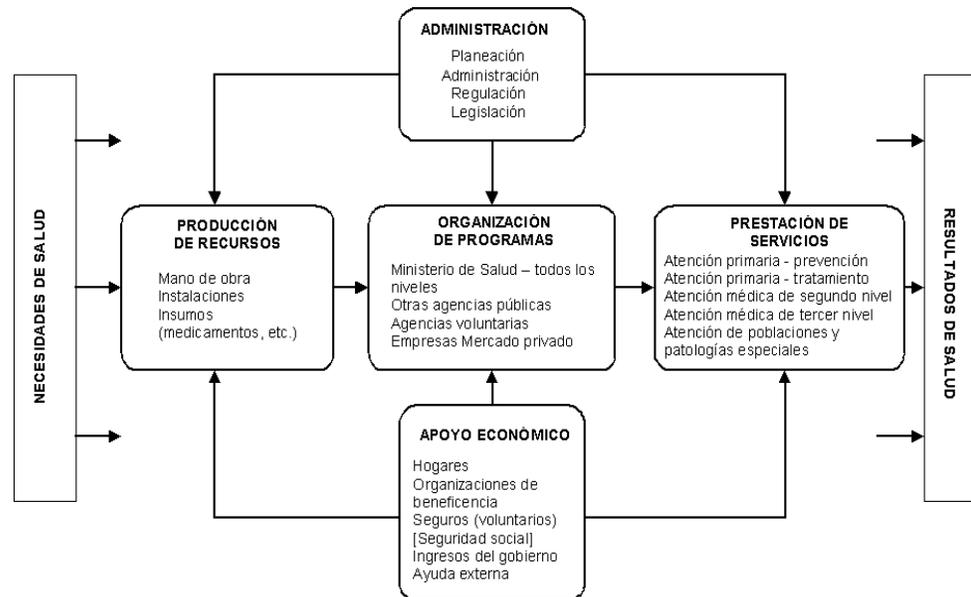
FUNCIONES DEL SISTEMA DE SALUD

1. Contexto

Componentes de los sistemas de salud



Pluralismo Estructurado: Hacia un Modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina. Juan Luis Londoño, et al.



Fuente: Traducción libre de "Global Conference on Universal Health Coverage -for Inclusive and Sustainable Growth. Lessons from 11 country case studies: a global synthesis" http://www.mof.go.jp/international_policy/others/UHC_Global_Synthesis_Report.pdf

DIRECCION GENERAL DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO. Marco Conceptual de la Evaluación de los Servicios y Programas a la Evaluación Comparativa de los Sistemas de Salud. Secretaria de Salud, México, 2010

Componentes de los sistemas nacionales de salud. Roemer 1991

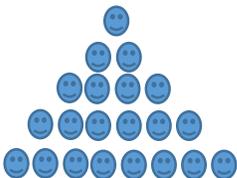
Abordar los riesgos ...

Aseguramiento Social

Mancomuna Riesgos individuales

En Colombia de carácter obligatorio para salud

- Bienes meritorios
- Conforman fondos de aseguramiento que integran riesgos.
- Captan Impuestos y contribuciones .
- Garantizan un conjunto de derechos para las personas aseguradas.
- Garantiza la cobertura integral de riesgos.
- El precio se establece previamente (UPC)



1. Contexto

Aseguramiento Privado

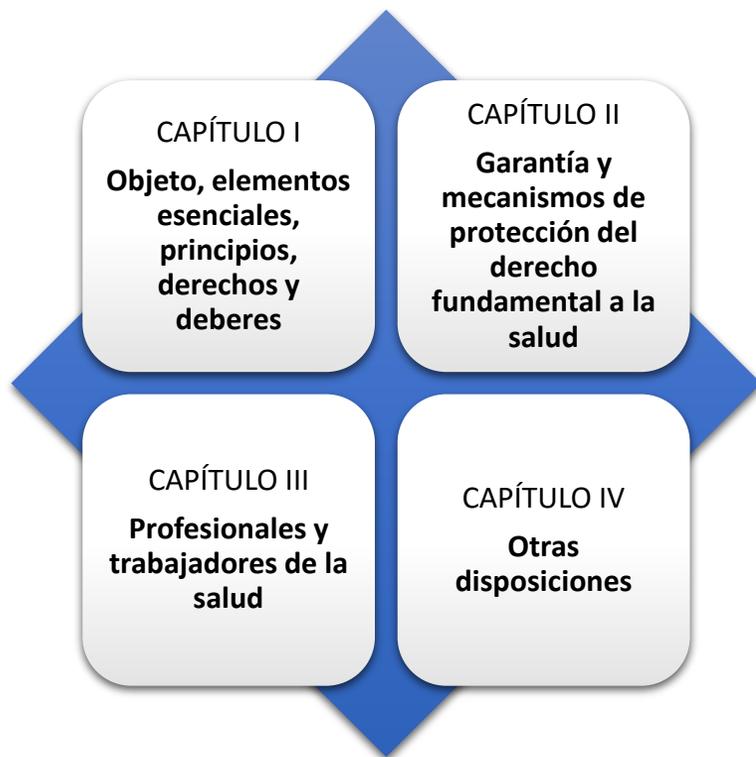
- Voluntario
- Basado en la aversión al riesgo de las personas.
- Prima: Riesgo Individual que conforma un pool de riesgo



Los dos mecanismos buscan que con un pago x se pueda acceder al servicio de salud y sufragar los gastos que cause la enfermedad, sin que la persona o familia se empobrezca.

Ley 1751 de 2015

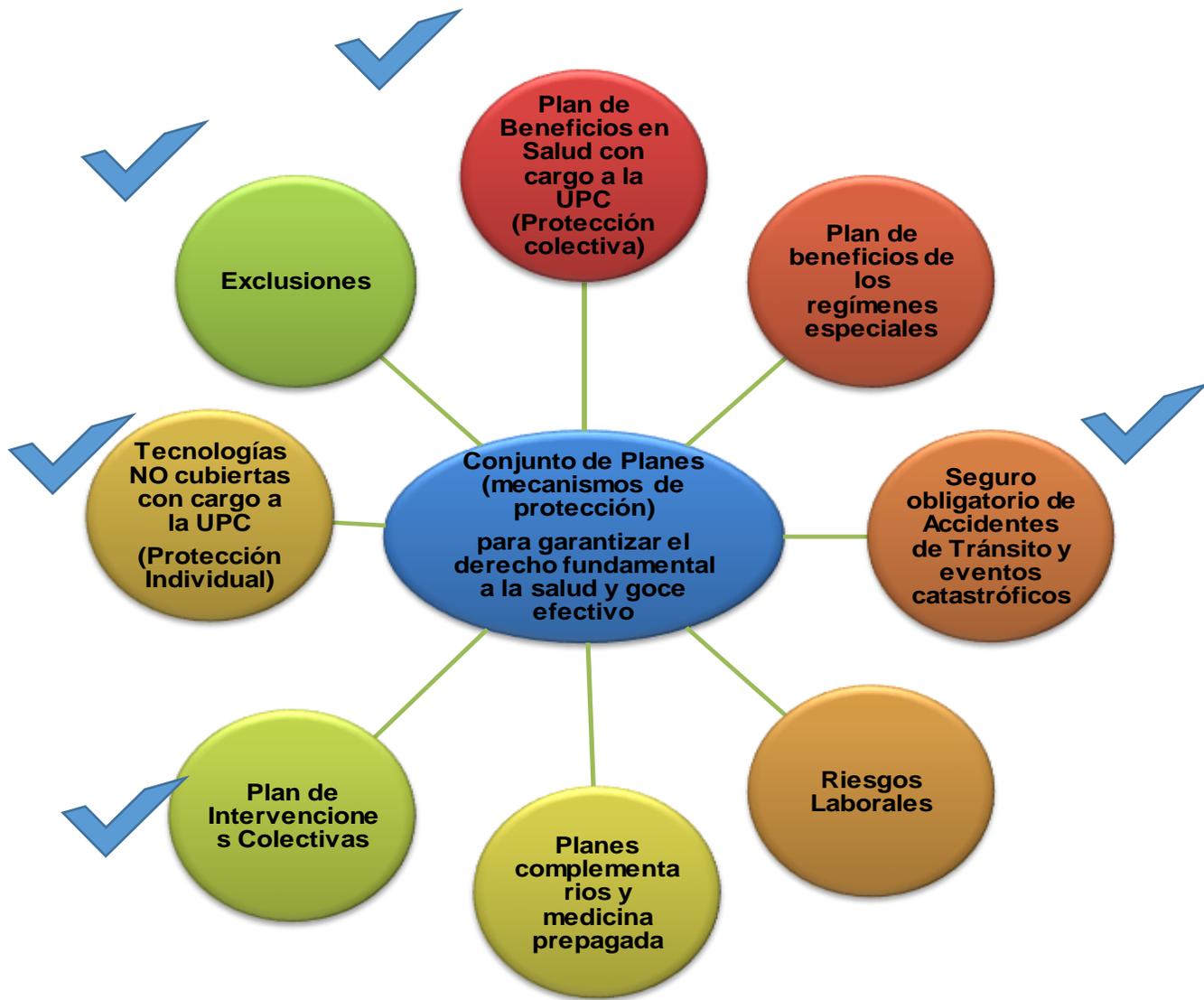
“La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y **establecer sus mecanismos de protección.**”



El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de **promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.**

1. Contexto

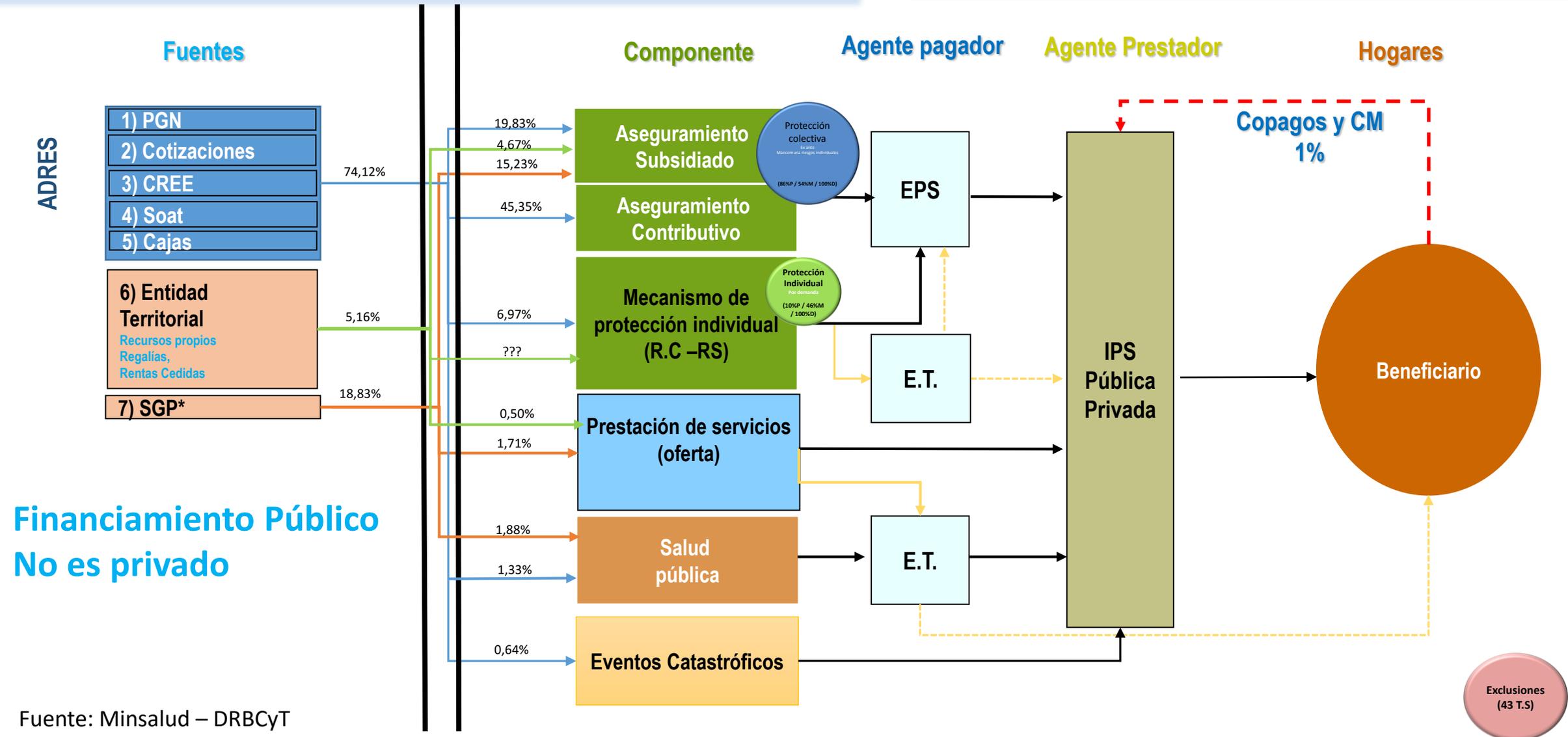




Armonización

Artículo 15 Ley 1751 de 2015

El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.



Fuente: Minsalud – DRBCyT

*Recursos de entidades territoriales pero se manejan centralizadamente

**Las FF.MM, Magisterio, ARL, Ecopetrol son sistemas independientes.

Recursos de la subcuenta de garantías y para gastos de funcionamiento pesan el 1,89% del total de los usos

El sistema General de seguridad social en salud está enmarcado dentro del aseguramiento.

- **Es público desde el financiamiento**
- **Es mixto desde su operación**

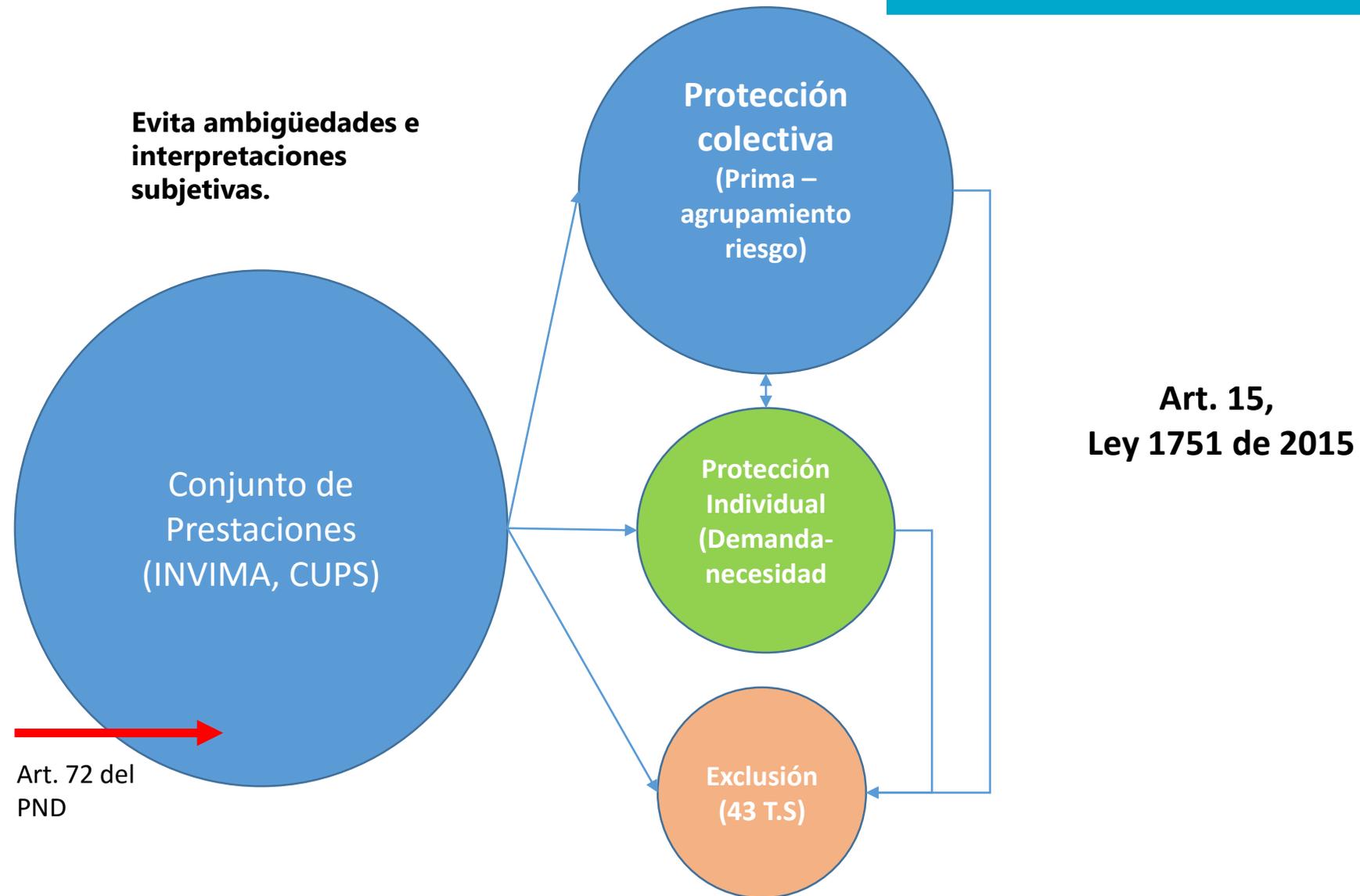
Independientemente del modelo de atención alguien debe realizar la función de articulación.

- **Gestión del riesgo y la prestación de los servicios de salud**
- **Protección financiera**
- **Libre elección**

AGENDA

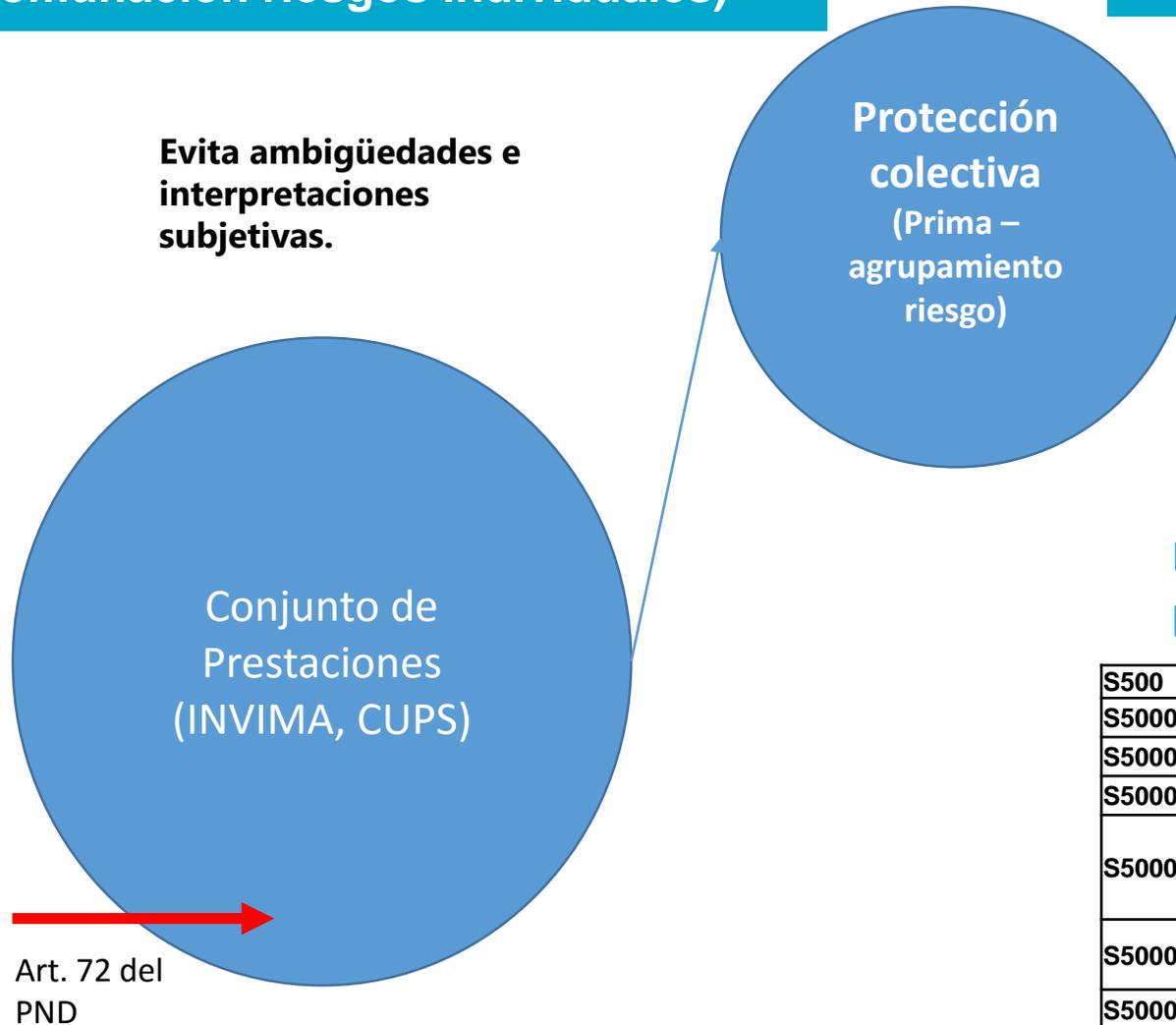
1. Contexto
2. ¿Qué es la UPC
3. Cálculo
4. EPS-i –Población indígena

2. ¿Qué es la UPC



Mecanismo de Protección Colectiva (mancomunación riesgos individuales)

2. ¿Qué es la UPC



Beneficios de este mecanismos e incluye para población indígena, afiliada a EPSI:

S500	SERVICIO EN POBLACIÓN INDÍGENA
S50001	CASA DE PASO
S50002	GUÍAS BILINGÜES
S50003	ACCIONES INDIVIDUALES DE MEDICINA TRADICIONAL
S50004	ACCIONES INDIVIDUALES DE ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD NO INDÍGENA
S50005	ACCIONES INDIVIDUALES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD INDÍGENA
S50007	TRANSPORTE URBANO
S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE
S50009	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL FLUVIAL

La Unidad de Pago por Capitación (UPC) es el valor anual que **se reconoce por cada uno de los afiliados** al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan de beneficios financiado con recursos de UPC, **en los regímenes contributivo y subsidiado.**

La UPC no realiza distinción Departamentos, municipios, entre niveles de complejidad, tecnología en salud, EPS, Poblaciones diferenciales o Entidades Territoriales.

- ✓ Contenidos del Plan de Beneficios (resolución y actualización)
- ✓ Información de la Prestación de Servicios de Salud.
- ✓ Tablas de referencia

Debe estar relacionada directamente con los contenidos del PBS

- ✓ para la Nación
- ✓ Grupos de Riesgo (14 – Edad y sexo)
 - ✓ Zonas
- ✓ Ajustadores Actuariales
- ✓ Promoción y Prevención

Debe incentivar la eficiencia y reducir los riesgos de selección

- ✓ A partir de la base de prestación donde se tienen las atenciones por diagnóstico
- ✓ Costos esperados (valor reportado)
- ✓ Frecuencias (modelo econométrico)
 - ✓ Modelo actuarial

Debe reflejar los **costos esperados**, dadas **unas condiciones demográficas, epidemiológicas, de utilización y estándares de calidad**

La Unidad de Pago por Capitación (UPC) es la valor anual del riesgo en salud que se transfiere a los agentes para que estos asumen la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad .

- ✓ Contenidos del Plan de Beneficios (resolución y actualización)
- ✓ Información de la Prestación de Servicios de Salud.
- ✓ Tablas de referencia

Debe estar relacionada directamente con los contenidos del PBS

- ✓ para la Nación
- ✓ Grupos de Riesgo (14 – Edad y sexo)
 - ✓ Zonas
- ✓ Ajustadores Actuariales
- ✓ Promoción y Prevención

Debe incentivar la eficiencia y reducir los riesgos de selección

- ✓ A partir de la base de prestación donde se tienen las atenciones por diagnóstico
- ✓ Costos esperados (valor reportado)
- ✓ Frecuencias (modelo econométrico)
 - ✓ Modelo actuarial

Debe reflejar los **costos esperados**, dadas unas **condiciones demográficas, epidemiológicas, de utilización** y estándares de calidad

Modelos de atención
Redes de prestación de servicios
Formas de contratación

AGENDA

1. Contexto
2. ¿Qué es la UPC
- 3. Cálculo**
4. EPS-i –Población indígena



3. Cálculo

Minsalud

Cobertura

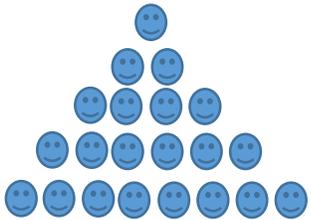
Define Beneficios

Ajuste de riesgo Ex-ante

Edad, Sexo, Zona

Ajuste de riesgo Expost

Edad



Población

Accede servicios
Demanda

\$ Fondos
(UPC)

Fondo Central (ADRES)

\$ UPC

\$ UPC

\$ UPC

EPS

EPS

EPS



Ajuste expost - Retrospectivo
Patología, Resultados

EPS

EPS

EPS

\$

\$

IPS Públicas y Privadas

- Transferencia Riesgo - Compra
- Modelos de atención
- Redes de prestación de servicios
- Formas de contratación
 - Realiza Acciones de Promoción y Prevención individual
 - Atiende la demanda en salud
 - Realiza demanda Inducida
- Modelos de prestación de servicios
- Formas de contratación

Que se tiene en cuenta

Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

GRUPO DE EDAD

Menores de Un Año

1-4 Años

5-14 Años

15-18 Años Hombres

15-18 Años Mujeres

19-44 Años Hombres

19-44 Años Mujeres

45-49 Años

50-54 Años

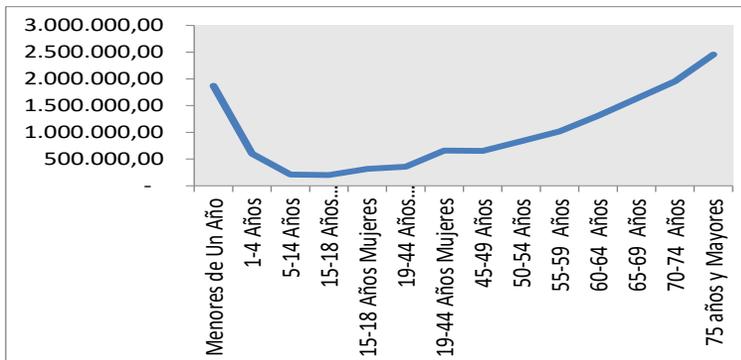
55-59 Años

60-64 Años

65-69 Años

70-74 Años

75 años y Mayores



ZONAS	RC	RS	No de Municipios
Normal	1,0000	1,0000	725
Ciudades	1,0986	1,1500	32
Dispersión	1,1000	1,1147	363
Alejada	1,3790	1,3790	2



$$(14 * 4) * 2 = 112 \text{ Primas}$$

Sin incluir diferenciales indígenas y pilotos

3. Cálculo

El riesgo

Beneficios

Costo de las prestaciones en salud

Frecuencia

La UPC distribuye el país en 4 zonas, dependiendo de las características propias de los municipios a saber.

Zona Especial: Se reconoce una prima adicional del **11.47%** para el Régimen Subsidiado y del **10%** para el Régimen Contributivo a 363 Municipios los cuales cumplen con:

1. Municipios que a noviembre de 2013 se encontraban identificados como zonas dispersas
2. Municipios o corregimientos departamentales con:
 - a. Población inferior o igual a 25.000 habitantes.
 - b. Porcentaje de población rural superior a la mediana (60.7%)
 - c. Distancia a la capital del respectivo departamento mayor o igual al percentil 75 (163 kilómetros).

Los criterios no son excluyentes es decir el municipio debe cumplir con todos los criterios descritos anteriormente.

3. Vías de acceso al municipio se identificaron los territorios en función de la localización de los centros poblados, condiciones de relieve, existencia y características de las vías de comunicación y disponibilidad de transporte, buscando precisar las condiciones de acceso tanto entre como al interior de los municipios. Para lo anterior se tomó la información sobre población y centros poblados del DANE y de vías del Instituto Nacional de Vías (INVIAS)

Zona Ciudades: a esta zona se le reconoce el 15% adicional para el Régimen Subsidiado y 9,86% para el Régimen Contributivo, esta zona presentó dos momentos para su selección:

1. Hasta el año 2016 el criterio de selección son **afiliados equivalentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el año 2013** los cuales se definen como el número o de personas que estuvieron afiliadas 360 días al año.
2. Durante el 2015 se adelantó una metodología de econometría espacial que busca evidenciar el impacto positivo, negativo o neutro que tienen los municipios con sus vecinos para ello las variables empleadas fueron, numero de prestaciones realizadas, gasto reportado y complejidad de la red de prestación de servicios de salud.

Zona Alejada: esta zona por sus condiciones de accesibilidad a la prestación de servicios dada por la ubicación geográfica, se le reconoce una prima adicional de 37.9%, esta condición la presenta el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Zona Normal: a esta zona pertenecen los municipios que no cumplen con las condiciones anteriores.

Criterios de clasificación Zona Ciudades

Auto correlación
espacial

1. Relación funcional entre lo que ocurre en un punto y lo que ocurre en otro lugar
2. Puede ser positiva o negativa
3. Resultados analizados a través del índice de Moran: agrupa los valores similares para dar un resultado del grado de influencia.

Criterios de clasificación Zona Ciudades

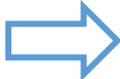
Segundo cuadrante: II (LH): aquellos municipios que tienen un valor inferior a la media, pero que se hallan rodeados de municipios cuyo valor medio es superior a la media.

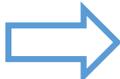
Primer cuadrante: I (HH): aquellos municipios que tienen un valor superior a la media y se encuentran rodeados de un vecindario cuyo valor medio es superior a la media.

Tercer cuadrante: III (LL): aquellos municipios que tienen un valor inferior a la media y que sus vecinos también presentan un valor medio inferior a la media.

Cuarto cuadrante: IV (HL): aquellos municipios que tienen un valor superior a la media, pero se hallan rodeados de municipios con un valor medio inferior a la media.

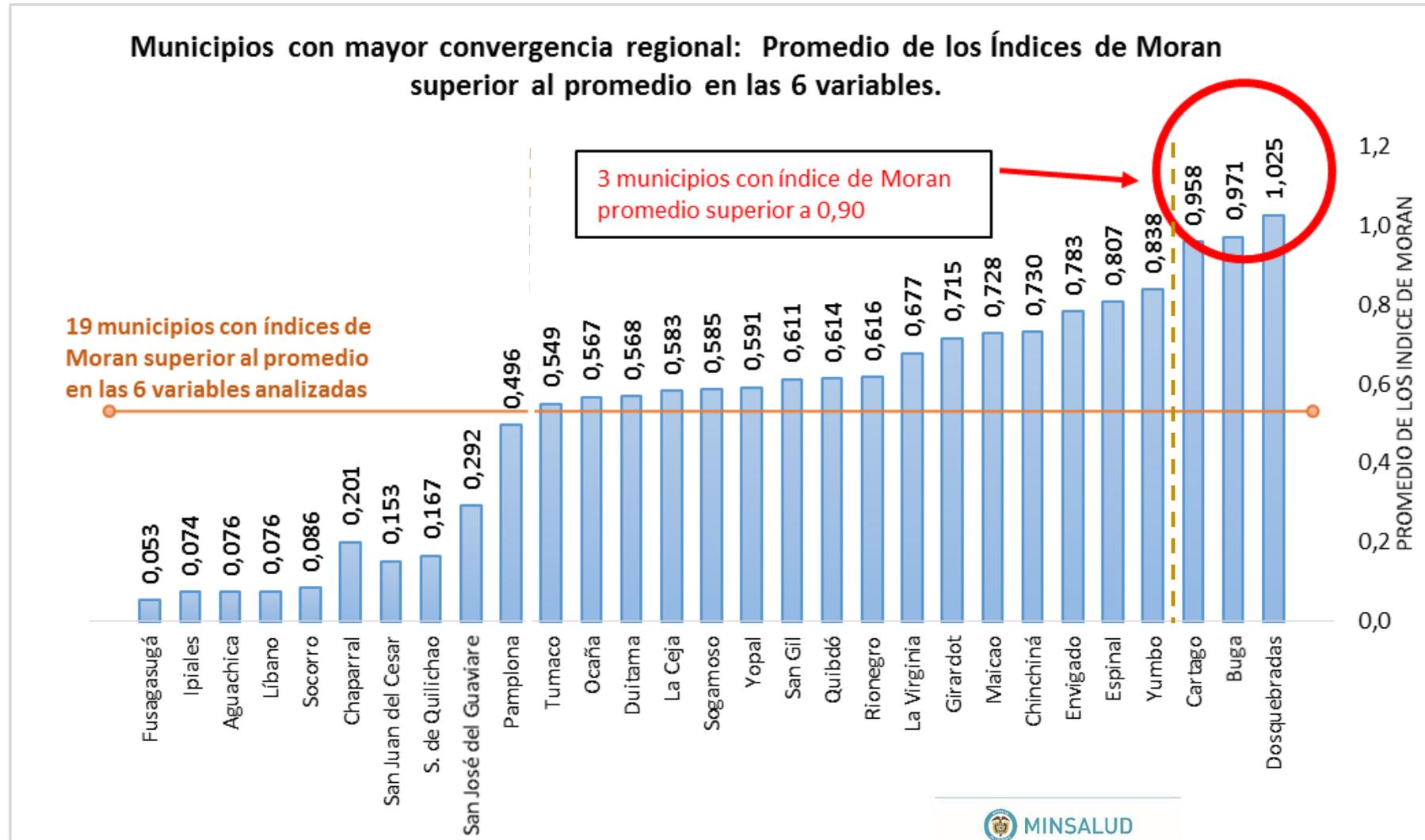
Criterios de clasificación Zona Ciudades

Años de información  1. 2012 y 2013

Variables 

1. Número de actividades
2. Gasto reexportado después de la calidades – EPS de selección
3. Población

Las variables revisadas, 19 municipios cumplen los criterios de selección en todos los años y solo los municipios de Dosquebradas, Buga y Cartago logran un promedio de los Índices de Moran superior a 0,90 que representan los municipios de mayor convergencia regional de las variables analizadas.



¿Qué se requiere?

Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

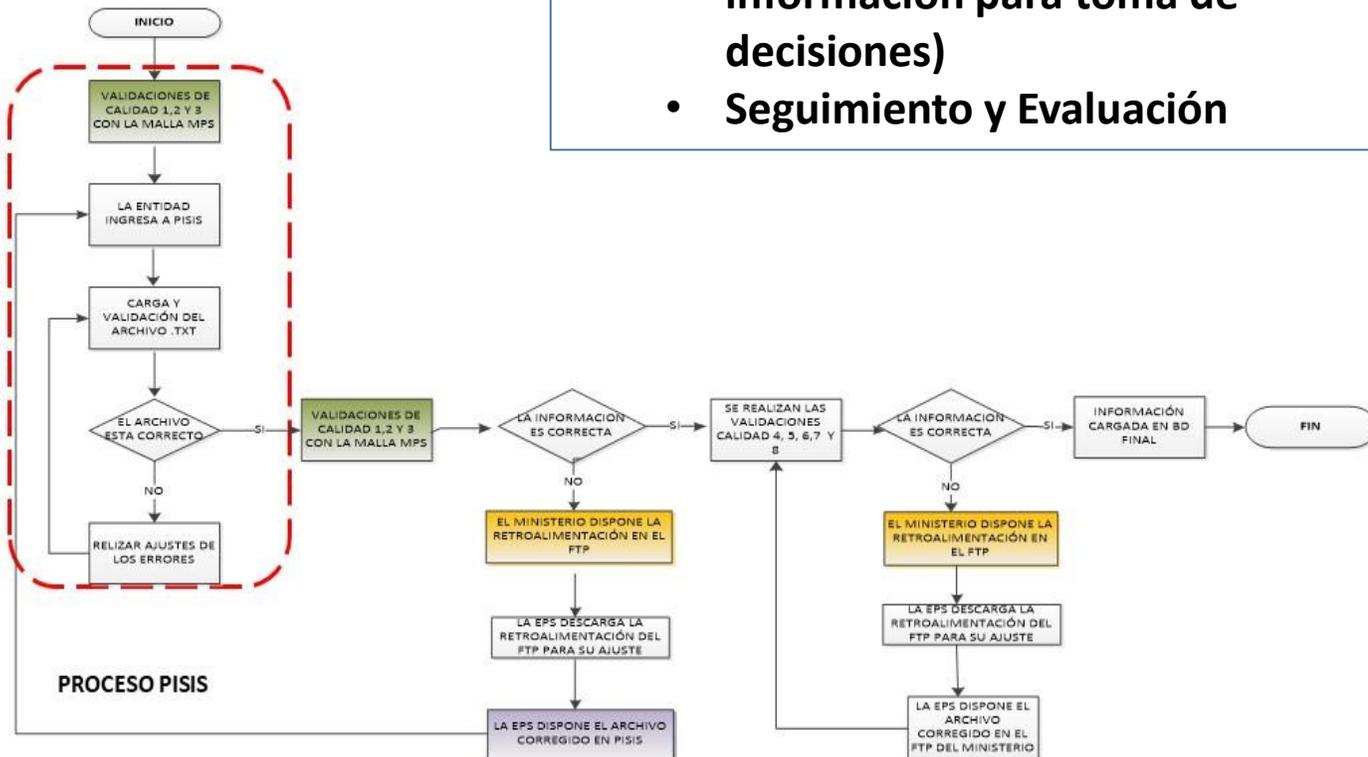
✓ Información

Sistema de información:

- Recolectar variables
- Validar
- Analizar (producción de información para toma de decisiones)
- Seguimiento y Evaluación

Decisión :

- Recursos Humanos
- Hardware y software



- Población con sus características
- Servicios de salud prestados
- Epidemiología
- Red de prestación de servicios
- Valores de compra de los servicios

Grupo de Riesgos

TIPO DE INFORMACIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN
Población	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos única de afiliados (BDUA) • Base de datos de la compensación del FOSYGA : Histórico de población afiliada compensada (HAC) Histórico de población afiliada no compensada (HANC). • Base de datos liquidación mensual de afiliados del Subsidiado población afiliada (LMA) • Archivos de población del DANE • Encuestas, censos. Carga de enfermedad
Prestación de servicios del plan de beneficio y UPC	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos de prestación de servicios de aseguradoras por cada uno de los tipos de registros. (incluye indígenas) • Registros Individuales de prestación de servicios de salud RIPS. • Estados financieros reportados por aseguradoras a la SNS • Manual tarifario SOAT vigentes • Bases de datos de comités técnicos científico y tutelas • Base de datos de la compensación del FOSYGA (Valores) • Base de datos de liquidación mensual de afiliados del Subsidiado (LMA) (Valores)

Decisión :

- Recursos Humanos
- Hardware y software

Tamaño de datos

- 25 Teras en producción

Validaciones

- **Grupo de calidad 1** – Estructura: verifica la estructura del archivo del reporte que incluye la completitud de los campos y el cumplimiento del formato definido.
- **Grupo de calidad 2** – Contenido: revisa que los contenidos de la información reportada correspondan a los dominios de datos y las tablas de referencia.
- **Grupo de calidad 3** – Cruzada: cruza dos o más columnas de la información reportada con las tablas de referencia:
 - Valor soportado en servicios con forma de reconocimiento “S”
 - Tabla CIE-10 con edad y sexo
 - Tabla CUPS con sexo, cobertura, ámbito de prestación del servicio, ámbito hospitalario días de estancia. Cruce con CIE-10 (Fase de observación)
 - Tabla CUM con cobertura
 - Tabla de Prestadores reportados con N o C
- **Grupo de calidad 4** - Personas: verifica en las personas:
 - Derechos de los usuarios.
 - Duplicidad en el tipo y número de identificación, pero con diferente fecha de nacimiento o diferente sexo.
 - Cantidad de actividades realizadas por año.
 - Valor reportado de consumo año.
 - Puerta de entrada dispensación de medicamentos.
 - Puerta de entrada dispensación de insumos o dispositivos.
- **Grupo de calidad 5** - Atenciones: verifica las atenciones por usuario y su duplicidad en el tiempo de su prestación:
 - Durante el día
 - Durante el año
 - En la Vida. Corresponde a la verificación de procedimientos únicos en la vida, que están duplicados con respecto a la información histórica.
- **Grupo de calidad 7** - Dosis Máxima de dispensación: verifica la cantidad dispensada de medicamento en relación con la dosis máxima teórica calculada para el mismo.
- **Grupo de calidad 8** - Valores atípicos: identifica los valores distantes del resto de los datos, con base en criterios paramétricos y no paramétricos.



Variables Demográficas

- Tipo y número de identificación del usuario
- Sexo
- Fecha de Nacimiento
- Municipio de residencia



Variables de prestación de servicios y epidemiológicas

- Código de la EPS
- Código de la IPS
- Actividad, intervención, procedimiento, insumo o medicamento
- Fecha de prestación de servicios
- Diagnostico principal
- Diagnostico Relacionado
- Días de estancia
- Ámbito



Variables de UPC

- Código de la EPS
- Código de la IPS
- Valor del servicio
- Valor de la cuota moderadora o copago
- Forma de reconocimiento y pago

Ahora sí el cálculo

Proceso de cálculo de la UPC

$$\textit{Prima Comercial}^1 = \frac{\textit{Prima Pura}}{(1 - \textit{Gastos de Suscripción}^2)}$$

$$\textit{Prima Pura} = \textit{Frecuencia} * \textit{Severidad}$$

¹ Werner And Modlin. Basic Ratemaking Four edition Casualty Actuarial Society October 2010. (Traducción libre)

² Para el caso Colombiano los Gastos de suscripción = Gastos de Administración. Para el régimen contributivo los Gastos de Administración son el 10% (ley 1438) y para el Subsidiado el 8% (ley 1438)

Proceso de cálculo de la UPC

La frecuencia se define como coeficiente que refleja el promedio del número de siniestros (prestaciones de servicios de salud) que una EPS realiza a través de una IPS durante un año completo.

$$\text{Frecuencia} = \frac{\text{Cantidad de Actividades}}{\text{Población equivalente}}$$

La severidad es el costo medio de las prestaciones que una EPS realiza a través de una IPS durante un año completo.

$$\text{Costo Medio} = \frac{\text{Valor de las actividades}}{\text{Cantidad de actividades}}$$

$$\text{Población equivalente} = \frac{\sum \text{Días compensados o liquidados}}{360}$$

La población equivalente se define como la sumatoria de días compensados o liquidados dividido en 360. Personas equivalentes por grupo de riesgo.

Ecuación Fundamental del Seguro

- “El objetivo de un análisis de tarifa es fijar el valor de tal suerte que las primas resultantes sean apropiadas para cubrir las reclamaciones y obtener los niveles de utilidad requeridos en un período futuro”.
- Para esto se parte de la ecuación fundamental del seguro que dice:

Primas = Siniestros + Gastos por ajustes de siniestros + gastos de suscripción + utilidad.

$$P_I = L + E_L + (E_F + V \times P_I) + (Q_T \times P_I)$$

P_I = Prima Indicada

L = Siniestros

E_L = Gastos por ajustes de siniestros

E_F = Gastos Fijos

V = Gastos Variables

Q_T = Nivel target de utilidad en porcentaje de las primas

*Werner And Modlin. *Basic Ratemaking* Four edition Casualty Actuarial Society
October 2010. (Traducción libre)

Método de “Loss Ratio”

Para garantizar la suficiencia de las primas se utiliza el Método de loss ratio:

$$P_I = L + E_L + (E_F + V \times P_I) + (Q_T \times P_I)$$

$$P_I = P_C * (1 + Ind)$$

$$Ind = \frac{L + E_L + E_F}{P_C (1 - V - Q_t)} - 1$$

P_I = Prima Indicada

L = Siniestros

E_L = Gastos por ajustes de siniestros

E_F = Gastos Fijos

V = Gastos Variables

Q_t = Nivel target de utilidad en porcentaje de las primas

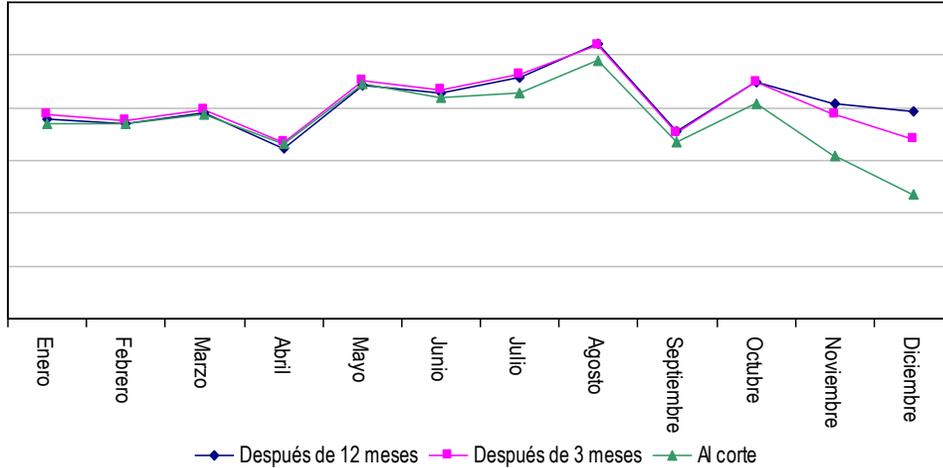
P_c = Prima al nivel actual

*Werner And Modlin. *Basic Ratemaking Four edition* Casualty Actuarial Society
October 2010. (Traducción libre)

Construcción UPC: Mecanismo de Protección colectiva Metodología

- Proceso de cobro (IBNR).**

Costo Mensual Pagos + Reserva en situaciones con IBNR

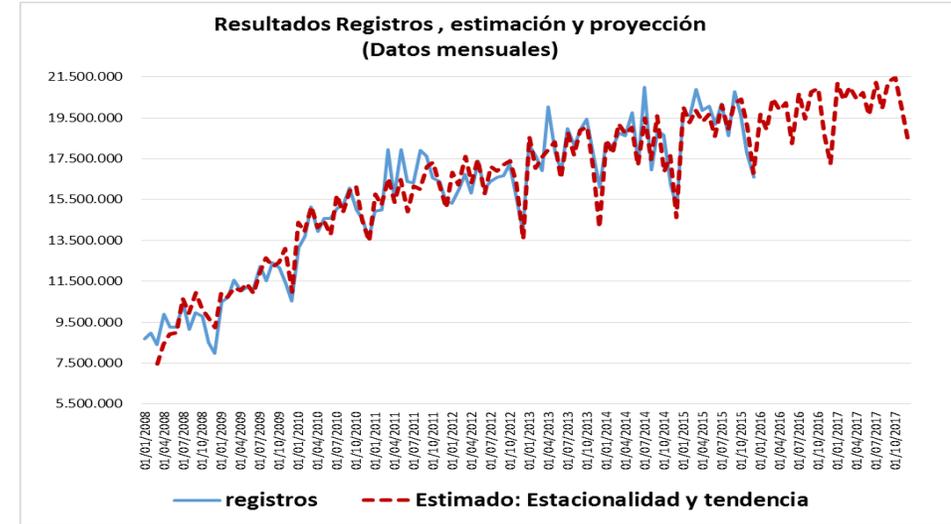


- Valor temporal del dinero (inflación),**



- Periodo de cobertura**

- Probabilidad de ocurrencia del evento asegurado (frecuencia),**



- Proceso de compensación (IBNR Compensación),**

- Primas pagadas,**

- Gastos (Suscripción)**

- Beneficio prometido (cobertura) – Actualización integral**

Estimación de Siniestros

- Se busca estimar el costo per-cápita de los procedimientos para el año de aplicación.

$$L_0 = \text{Homologos (MYT)} + \text{Inclusiones} + L_{\text{obs}}$$

$$\frac{L_0}{\text{Expuestos}} = \frac{\text{Homologos (MYT)}}{\text{Expuestos}} + \frac{\text{Inclusiones}}{\text{Expuestos}} + \frac{L_{\text{obs}}}{\text{Expuestos}}$$

$$\frac{L_{\text{obs}}}{\text{Expuestos}} = \frac{\sum_{i=1}^N \text{Costos}_{ik}}{\text{Expuestos}} = \frac{\sum_{i=1}^N \text{Costos}_{ik}}{1 \ 4 \ 2 \ 4 \ 3} \times \frac{N}{\frac{\text{Expuestos}}{1 \ 4 \ 2 \ 4 \ 3}}$$

Severidad *Frecuencia*

$$L = L_0 (1 + \tau) (1 + \text{IBNR})$$

L_0 = Siniestros antes de tendencia e IBNR

Adicionalmente se tiene en cuenta la frecuencia

Resultados

Zona	Grupo Etarej	Freq	Sev	Exp. Final	Costos Esp
C	Menores de Un Año	37	69.341	53.683	147.930.645.725
C	1-4 Años	19	23.480	512.135	250.201.440.100
C	5-14 Años	8	23.080	1.440.894	302.637.891.919
C	15-18 Años Hombres	6	31.012	301.336	63.979.029.473
C	15-18 años Mujeres	11	24.024	300.710	82.594.014.428
C	19-44 Años Hombres	10	31.340	1.789.071	588.787.809.129
C	19-44 Años Mujeres	19	24.717	2.034.083	1.011.671.333.099
C	45-49 Años	18	29.002	659.200	375.348.947.333
C	50-54 Años	23	29.274	552.212	401.843.514.820
C	55-59 Años	28	29.707	441.614	399.119.666.132
C	60-64 Años	35	30.515	353.307	402.204.043.541
C	65-69 Años	41	32.409	260.045	373.303.610.484
C	70-74 Años	48	34.748	209.177	372.695.750.729
C	Mayores de 75	58	39.022	315.248	770.948.327.924
N	Menores de Un Año	34	55.727	49.197	100.381.460.638
N	1-4 Años	20	19.993	464.667	197.364.827.831
N	5-14 Años	8	21.018	1.371.786	261.824.903.634
N	15-18 Años Hombres	6	28.421	285.522	53.432.869.408
N	15-18 años Mujeres	11	21.936	283.253	70.954.145.127
N	19-44 Años Hombres	10	29.362	1.521.924	479.791.211.972
N	19-44 Años Mujeres	20	23.978	1.687.402	858.985.898.975
N	45-49 Años	18	27.992	550.227	301.544.491.475
N	50-54 Años	23	28.677	459.190	319.564.267.674
N	55-59 Años	27	29.610	367.036	318.384.805.203
N	60-64 Años	33	30.424	297.055	318.050.864.121
N	65-69 Años	38	31.819	221.260	289.985.180.150
N	70-74 Años	44	33.604	181.775	288.740.033.924
N	Mayores de 75	51	36.649	270.018	545.013.620.346
Z	Menores de Un Año	31	57.003	4.067	7.582.161.027
Z	1-4 Años	16	20.468	41.184	14.848.261.636
Z	5-14 Años	7	23.167	120.376	19.652.935.094
Z	15-18 Años Hombres	5	31.887	22.482	3.544.336.792
Z	15-18 años Mujeres	9	24.037	22.431	5.382.256.355
Z	19-44 Años Hombres	9	28.304	127.883	34.642.622.683
Z	19-44 Años Mujeres	18	27.009	126.422	66.170.005.980
Z	45-49 Años	16	31.689	37.324	19.987.746.175
Z	50-54 Años	19	33.834	28.280	19.257.697.341
Z	55-59 Años	22	34.613	19.311	15.466.272.732
Z	60-64 Años	26	34.017	13.706	12.856.029.208
Z	65-69 Años	30	39.573	9.111	11.487.000.098
Z	70-74 Años	33	38.908	7.366	10.286.083.243
Z	Mayores de 75	38	44.720	9.516	17.377.301.190
	TOTAL	19	28.975	17.822.485	10.205.825.314.865

Expansión
de Grupos
de Riesgo

$$Ind = \frac{L + E_L + E_F}{P_C (1 - V - Q_t)} - 1$$

AGENDA

1. Contexto
2. ¿Qué es la UPC
3. Cálculo
4. EPS-i –Población indígena

Antecedentes Normativos

- ✓ **Constitución Política de Colombia 1991:** Reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación Colombiana, protegiendo las lenguas y culturas nativas.
- ✓ **Ley 21 de 1991.** Ratifica el convenio con OIT sobre los pueblos indígenas y tribales en países independientes.
- ✓ **Ley 60 de 1993.** Establece los resguardos indígenas como territorios legalmente constituidos
- ✓ **Ley 691 de 2001.** Reglamenta la participación de los pueblos indígenas en el SGSSS.



Antecedentes Normativos



- ✓ **Ley 715 de 2001.** SGP determinó que los recursos para los resguardos indígenas debían distribuirse en proporción a la participación de la población de la entidad o resguardo indígena, en el total de población indígena reportada por el INCORA al DANE.

3.2. Análisis UPC diferencial Indígena

Ley 691 del 2001. Artículo 12. La afiliación de los Pueblos Indígenas al régimen subsidiado se hará con cargo a los recursos provenientes de:...

- ✓ **Parágrafo 2o.** Podrá fijar el valor de la UPC para los Pueblos Indígenas, por encima del valor de la UPC normal, atendiendo criterios de dispersión geográfica, densidad poblacional, dificultad de acceso, perfiles epidemiológicos, traslados de personal y adecuación sociocultural de los servicios de salud.

Decreto 1953 DE 2014. Régimen de funcionamiento los Territorios Indígenas. **Artículo 85.** Financiación del SISPI.

- ✓ **Corresponde a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), indígenas y no indígenas o las estructuras propias que hagan sus veces, a las autoridades de los Territorios Indígenas, y a las entidades territoriales **aportar la información** que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social para la **determinación de una UPC diferencial indígena**. Una vez se reciba la información necesaria, el Ministerio de Salud y Protección Social la consolidará y calculará la UPC diferencial indígena teniendo en cuenta las actividades diferenciales de los Territorios Indígenas. Lo anterior, sin perjuicio de las revisiones periódicas que correspondan.**

Decreto 1811 de 2017. Artículo 7. Identificación de diferenciales en salud para la población indígena.

- ✓ **El Ministerio de Salud y Protección Social para la definición del valor adicional de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), reconocida a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI - por disposición de la Ley 691 de 2001, **tendrá en cuenta la información que para el efecto reporte la Asociación Indígena del Cauca - EPSI como piloto en la identificación de actividades diferenciales en salud para la población indígena**, la cual se podrá reconocer a otras EPSI, **previo reporte de la información que soporte dicho valor diferencial.****

Comportamiento Histórico

Ley 691. Reglamenta la participación de los pueblos indígenas en el SGSSS

Solicitud Para el Estudio de Suficiencia de los codigos especiales de los pueblos indigenas

Asistencia técnica CRES, solicitud e información detallada

2001

2005

2007

2010

2011
2012

2012
2018

Acuerdo 326. Fija los lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado para los pueblos indígenas

Asamblea Nacional de los Pueblos Indígenas Legitimación de del SISPI.

Creación de la DRBCT.

Visitas de asistencia Técnica.

Malla Validadora especial, concertación de nuevos códigos para el reporte.

Cambio de reporte del sistema de información.

Estudio técnico servicios

Fijación de la UPC diferencial diferenciales

Elementos del Estudio



Diferenciales

Código	Descripción
S50001	Casa de paso
S50002	Guías bilingües
S50003	Acciones individuales de medicina tradicional
S50004	Acciones individuales de adecuación sociocultural de los servicios de salud no indígena
S50005	Acciones individuales de promoción y prevención en salud indígena
S50007	Transporte urbano
S50008	Transporte intermunicipal terrestre
S50009	Transporte intermunicipal fluvial

Tanto los códigos de las actividades diferenciales como su contenido fueron concertados con todas las EPSI en febrero de 2014. La información debe ser reportada por las **EPSI**

Estimación del diferencial

Dada la disponibilidad de información por parte de las EPS-I en cuanto al detalle de los servicios diferenciales prestados, así como la manifestación dada por algunas de las aseguradoras respecto a la imposibilidad de brindar el reporte y la información desagregada, el enfoque dado a este estudio está enmarcado en el gasto per cápita, teniendo en cuenta que de esta manera es posible realizar el seguimiento a los recursos adicionales.

Para ello se aplica la siguiente fórmula:

$$\text{Gasto per Capita}_{EPSI} = \frac{\sum V_{i,j}}{\text{Poblacion}_j}$$

Dónde:

$V_{i,j}$: Valor reportado por cada servicio diferencial i , en la EPS-I j

Poblacion_j : Total de población afiliada activa en la EPS-I j

Estimación del diferencial

La Unidad de Pago por Capitación es el valor que el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce a las aseguradoras por cada uno de los afiliados, es decir es un valor per cápita, por esta razón se relaciona con el gasto per cápita necesario para cubrir las prestaciones diferenciales de los pueblos indígenas que están realizando las EPSI.

$$\text{Estimación Diferencial} = \frac{\text{Gasto per Capita}_{EPSI}}{UPC}$$

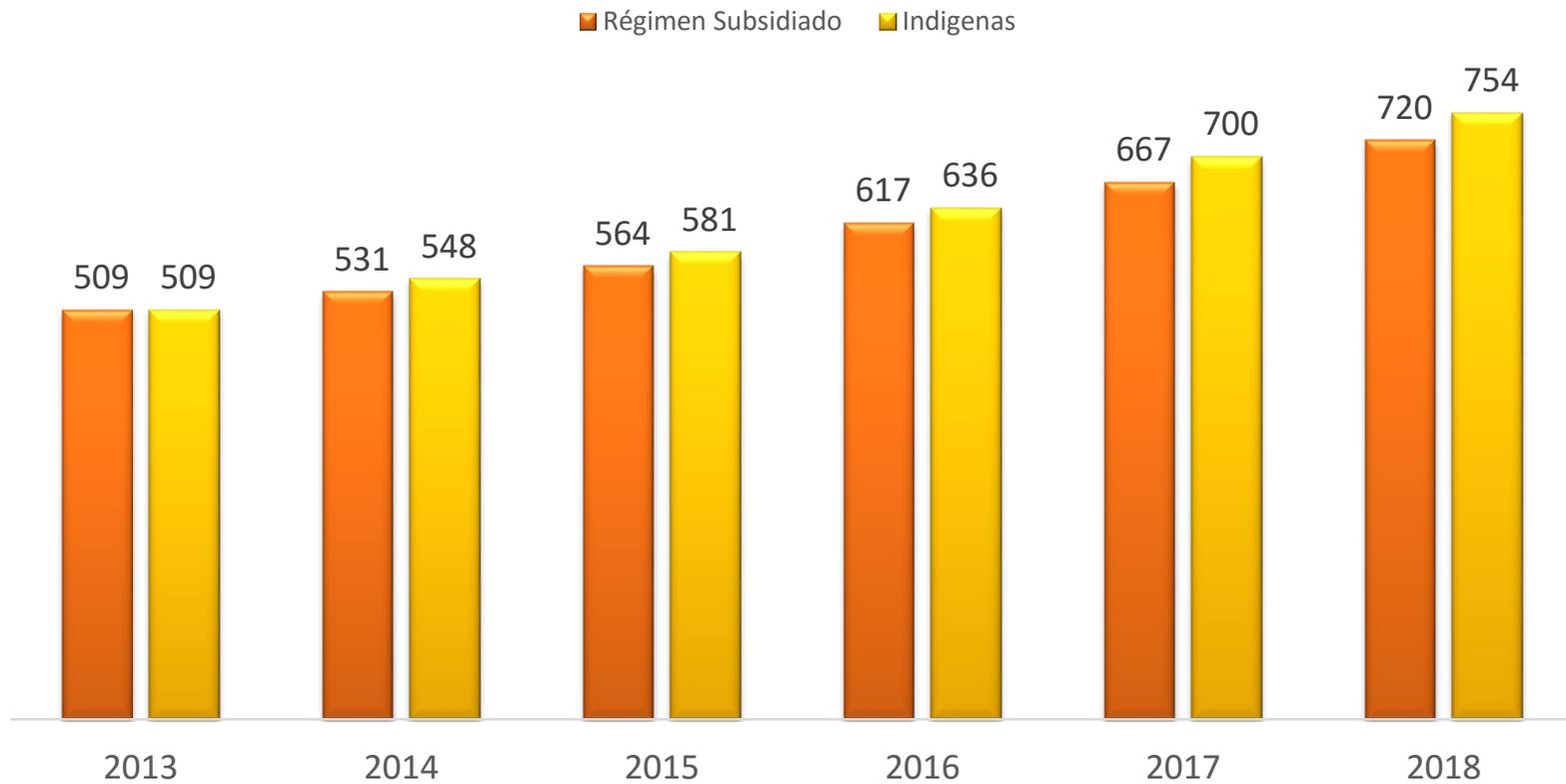
Dónde:

UPC : Unidad de pago por Capitación promedio zona normal

Variación de la UPC Régimen Subsidiado

Inflación

Año	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Inflación	5,50%	4,85%	4,48%	5,69%	7,67%	2,00%	3,17%	3,73%	2,44%	1,94%	3,66%	6,77%	5,75%	4,09%	4,00%



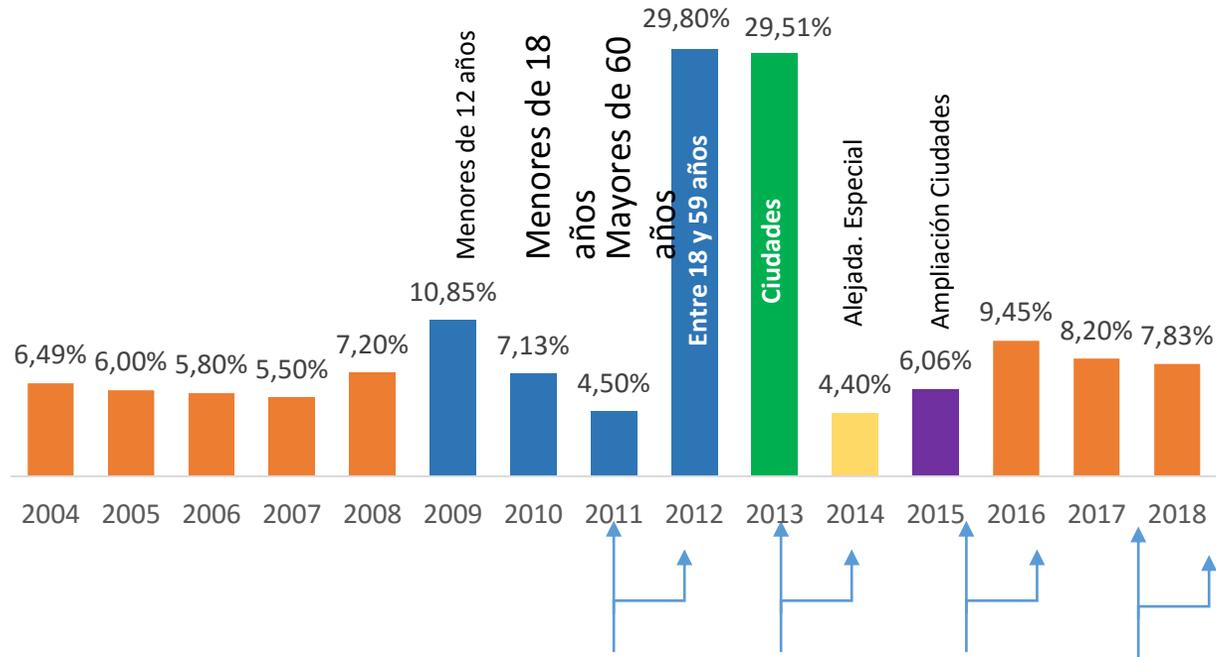
Fuente: Resolución UPC años 2013 a 2018.
Cifras en miles de pesos

Variación de la UPC Régimen Subsidiado

Inflación	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	5,50%	4,85%	4,48%	5,69%	7,67%	2,00%	3,17%	3,73%	2,44%	1,94%	3,66%	6,77%	5,75%	4,09%	4,00%

7 Ponderadores

14 Ponderadores



- Actualización Integral
- Ajuste de Ponderador
- Unificación Plan de Beneficios
- UPC indígena
- Pilotos

PBSUPC
Resoluciones 5269 de 2017 y 046 de 2018

Gracias