Plan de Beneficios - UPC

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Febrero 2017





Plan de Beneficios UPC 2017



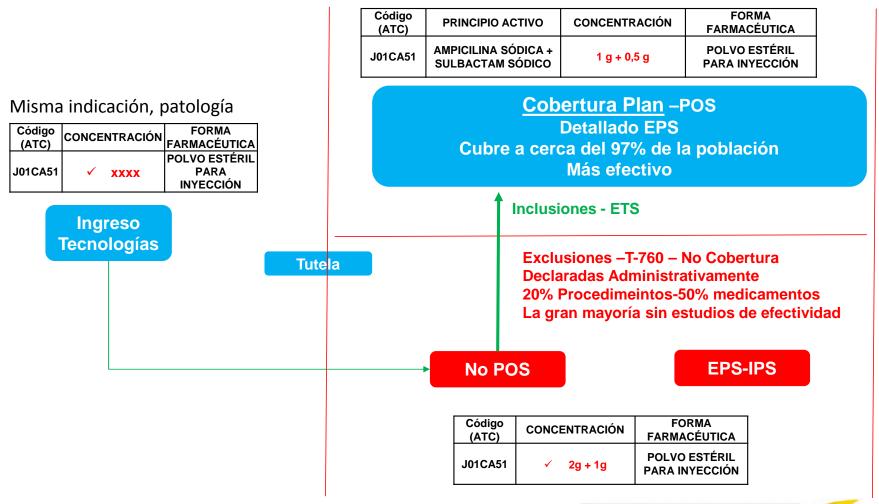


Plan de Beneficios UPC 2017





Cobertura –Gestión Antes de la Ley Estatutaria

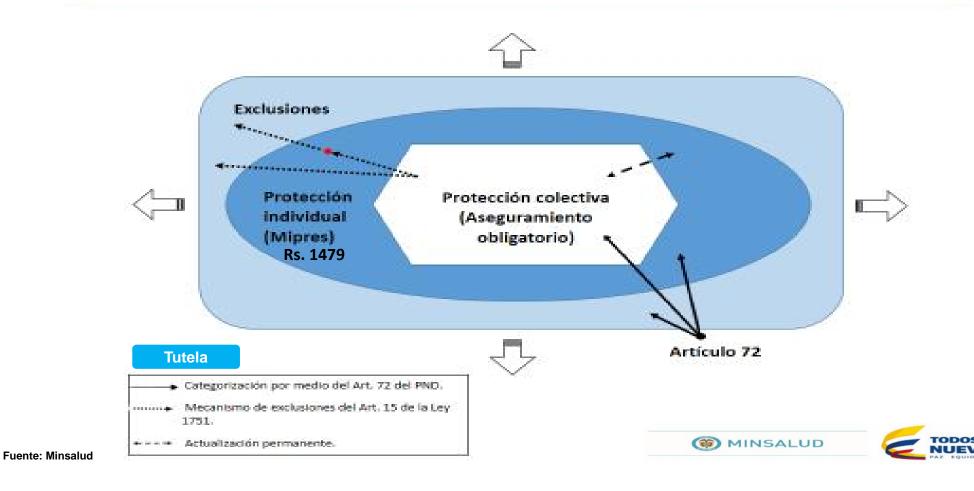






Esquema -Cobertura – Gestión: <u>Para evitar ambigüedades e interpretaciones subjetivas</u> Garantizar al derecho a la salud Ley 1751 de 2015 hacia un plan de beneficios implícito

Ley Estatutaria en Salud



Esquema -Cobertura – Gestión: <u>Para evitar ambigüedades e interpretaciones subjetivas</u> Garantizar al derecho a la salud Ley 1751 de 2015 hacia un plan de beneficios implícito

Paciente
Cobertura
según requiera.
Excepto lo que
acordemos

Médico puede prescribir lo autorizado en el país

Pagadores prestadores: Explicito por Fuente

2017

LeyEstatutaria Plan Implícito

Servicios y tecnologías Dos mecanismo

<u>Plan de</u> <u>beneficio má</u>s implícito

<u>Aseguramiento</u>

Procedimientos en categorías Laboratorios Subcategoría

Medicamentos: Grupos P.A Beneficios implícitos

Prestaciones
excepcionales
Complementario

Huérfanas* Otras tecnologías.

Medicamentos: Grupos P.A.

Gestión planes

- Mejor opción efectividadclínica
- Usos guías practica clínica
- Registro prescripción Tecnologías

Otrosaspectos

- Implementación modelo de atención
- Definición de copagos
- Políticade precios
- Mecanismos de contratación (pago por desempeño)



Listado de exclusiones

Construcción procedimiento técnico científico

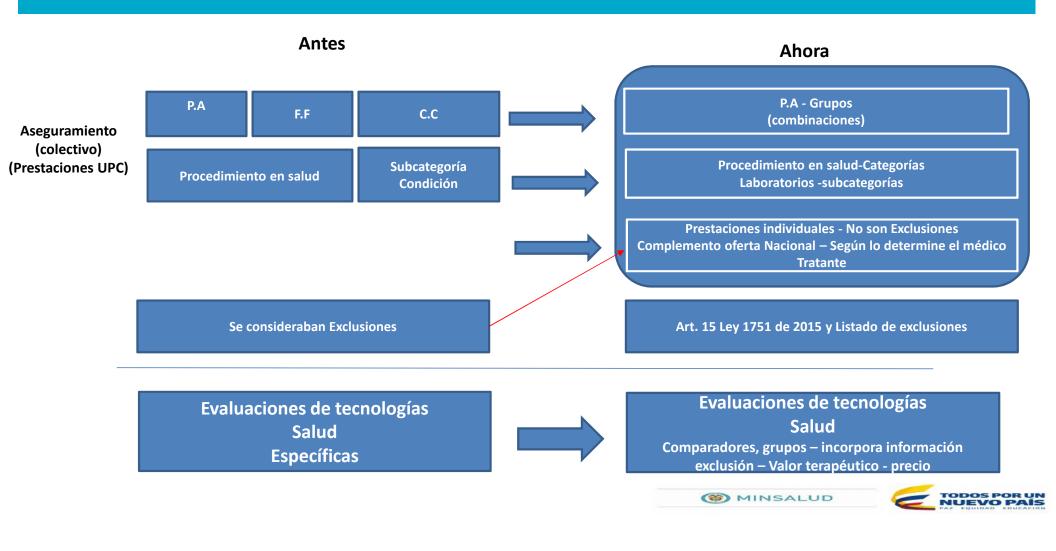
(cosméticos, no autorizado, seguridad y eficacia, Efectividad clínica experimentales, prestados en el exterior)





Estructura de las prestaciones en salud

Garantizar el derecho fundamental a la salud y su goce efectivo



Mecanismos de protección Aseguramiento (Colectivo)

ACUERDO NÚMERO 029 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2011

"Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, actara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud"

Código (ATC)	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA	ACLARACIÓN	
CC7AB02 METOPROLOL		METOPROLOL METOPROLOL 100		TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FARMACO		
C07AB02	METOPROLOL	METDPRCLCL TARTRATO	50 mg	TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	912	
L01BA01	METOTREXATO	METOTREXATO SÓDICO	2,5 mg de base	TABLETA	- 38	
LC1BAC1	METOTREXATO	METOTREXATO SÓDICO	5 mg/2 mL	SCLUCIÓN INYECTABLE		
L01 BA 01	METOTREXATO	METOTREXATO SÓDICO	50 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN, SOLUCIÓN INYECTABLE.		
L018A01	METOTREXATO	METOTREXATO SÓDICO	500 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN, SOLUCIÓN INYECTABLE.		
DOSBA02	METOXSALENO	METOXALENO	10 mg	TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA		

RESOLUCIÓN NÚMERO <u>CC6408</u> DE 2016 HOJA NO <u>67</u>

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago po Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACE ARACIÓN
271	AD3FAD1	METOCLOPRAMIDA - SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
272	C07AB02	METOPROLOL SUCCINATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE SINDROME CORONARIO AGUDO
273	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
274	L018A01	METOTREXATO SÓDICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL EN CONCENTRACIONES EQUIVALENTES A 5MG/II M	





• Mecanismos de protección Aseguramiento (Colectivo)

METACARPOCALANGICA (UNA C MAS)
191404 NTERFALANSICA (UNA O MÁS) 2
2008ENITA DE CADERA UNI O BILLATERAL 2 2 2 2 2 2 2 2 2
T91502 DE CADERA
T97508
2
1800CE 1800CERONERA PROXIMAL 2
19908 3E ROTULA 2
TORILLO CUELLO DE PIE 2
WETARSIANOS 2
79'802 METAPSIANOS CON FUACION PERCUTÁNEA 3 REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES 79'803 METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN 2-1E 78'901 REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA 1 TORACICA O LUMBAR 7-2000 REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y 2
797803 METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN 2 PIE 1 PER 197901 REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA 3 TORACICA O LUMBAR 3 PROJUCCION CERRADA DE LUXACION DE EACRO Y 2
TORACICA O LUMBAR 707000 REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y
COCCIX
REDUCCION ABERTA DE LUXACION ACROMO 798101 CLAVICULAR CON O S IN DISPOSITIVOS DE 2 FUACION (OSTEOSNITSISI) 2
798 102 REDUCCIÓN ABERTA DE LA LUXACION 3
792105 CAPSULORRAFIA POR ARTROSCOPIA 3
798108 ESCAPULOPEXIA [TRATAMIENTO DE LA LUXACION 3
708201 REDUCCION ABI EFTA DE LUXACIÓN DE LA CABEZA FADIAL 3

79,6.6.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ
79.6.7.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
79.6.8	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE
79.6.9.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
79.7.1	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO
79.7.2.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO
79.7.3.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA
79.7.4.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MANO Y DEDOS
79.7.5.	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O DE LUXACIÓN DE CADERA
79.7.6.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN RODILLA
79.7.7.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN TOBILLO
79.7.8.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN PIE Y DEDOS
79.7.9.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
79.8.1	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE HOMBRO
79.8.2.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CODO
79.8.3.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MUÑECA
79.8.4.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MANO Y DEDOS
79.8.5.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CADERA

RESOLUCIÓN NÚMERO 006408 DE 2016 HOJA No 141 2 6 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Canitación (LIPCI"

ACUFRDO NÚMERO 029 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2011





Prestación de servicios de salud Mecanismos de protección

SISTEMA CUPS		SUBCATEGORÍAS						
Resolución 5975 de 2016	Total	Aseguramiento (colectivo)	% Aseguramiento	Individual	% Reembolso			
Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	433	422	97,46%	11	2,54%			
Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	54	47	87,04%	7	12,96%			
Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	259	236	91,12%	23	8,88%			
Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	61	56	91,80%	5	8,20%			
Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	393	344	87,53%	49	12,47%			
Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	177	157	88,70%	20	11,30%			
Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	691	659	95,37%	32	4,63%			
Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	58	50	86,21%	8	13,79%			
Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	569	504	4 88,58%	65	11,42%			
Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	268	236	88,06%	32	11,94%			
Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	121	108	89,26%	13	10,74%			
Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	296	277	93,58%	19	6,42%			
Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	1255	1185	94,42%	70	5,58%			
Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	273	227	83,15%	46	16,85%			
Capítulo 15 IMAGENOLOGÍA	444	428	96,40%	16	3,60%			
Capítulo 16 CONSULTA, MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	525	485	92,38%	40	7,62%			
Capítulo 17 LABORATORIO CLÍNICO	1270	928	73,07%	342	26,93%			
Capítulo 18 MEDICINA TRANSFUSIÓNAL Y BANCO DE SANGRE	63	56	88,89%	7	11,11%			
Capítulo 19 MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	123	114	92,68%	9	7,32%			
Capítulo 20 DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	85	75	88,24%	10	11,76%			
Capítulo 21 SALUD MENTAL	26	15	57,69%	11	42,31%			
Capítulo 22 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	57	44	77,19%	13	22,81%			
Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	107	99	92,52%	8	7,48%			
Capítulo 24 PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS	120	114	95,00%	6	5,00%			
Capítulo 28 LOS SERVICIOS DE SALUD	83	81	97,59%	2	2,41%			
Total general	7811	6947	88,94%	864	11,06%			

Medicamentos registros sanitarios (Vigentes) Aprox. 17.369 (País)

•50% (el 10% condicionado) PBS (UPC)



•50% Cobertura individual implícito

* Corte Dicimembre 2016

Dispositivos: 100% Todos.

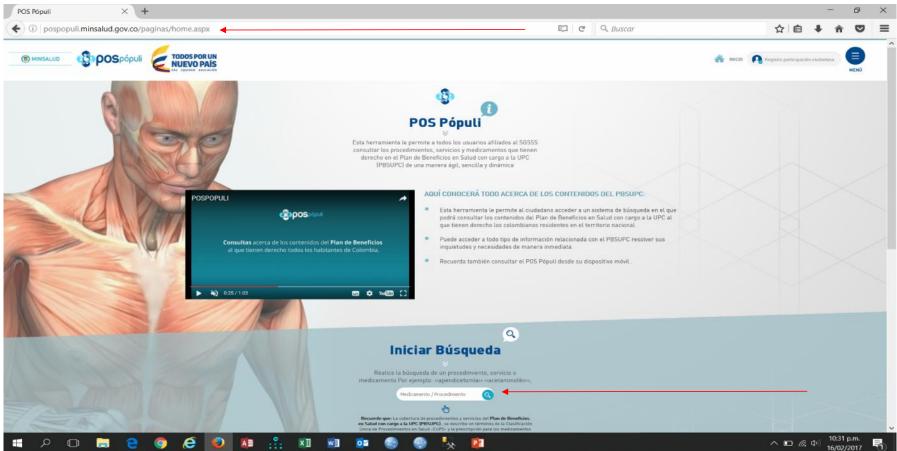
Necesarios e Insustituibles Asociados a un procedimiento







Prestación de servicios de salud Mecanismos de protección







Prestación de servicios de salud Mecanismos de protección individual

Mejorar la gestión para el suministro de servicios salud tecnologías en no plan cubiertas por el beneficios en salud con cargo a la UPC.

Aplica a

prescripción, garantía del suministro. Acceso. verificación, control, pago y análisis de información.

Mejorar la oportunidad y calidad

Establece

EPS-EOC IPS-Todos los profesionales de la salud

de la información.

Prescripción

Prescripción mediante Aplicativo web

√ Implementar la Ley Estatutaria en Salud específicamente en lo relacionado con la Autonomía médica con auto-regulación.

Autorización

No hay autorización

Garantía del suministro

Reporte con fecha del suministro efectivo por parte de la **EPS** semanalmente

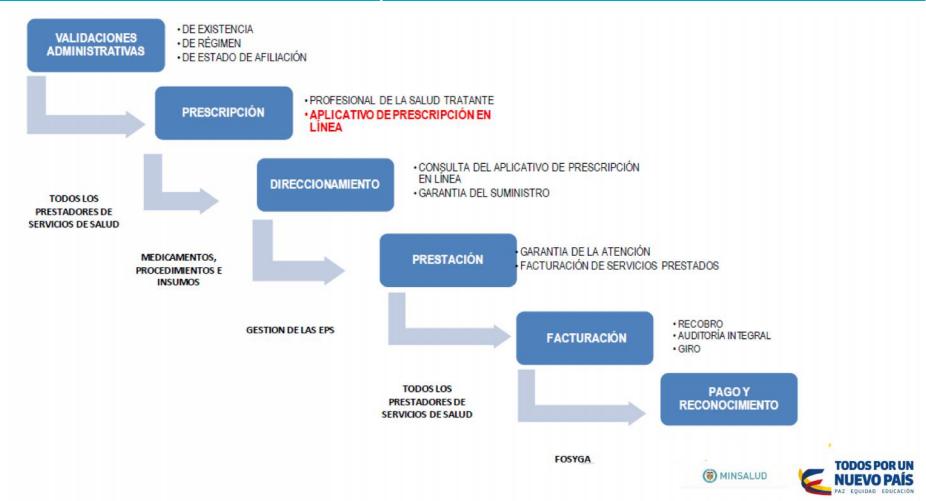
Servicios Complementarios

Concepto de Juntas Profesionales de la Salud

Pago

Sin cambios en relación con la verificación, control y pago del recobro/cobro ante el Fosyga.

Prestación de servicios de salud Mecanismos de protección individual



Prestación de servicios de salud Mecanismos de protección individual





Plan de Beneficios UPC 2017





¿Qué es la UPC?

La Unidad de Pago por Capitación es la prima que el Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS, reconoce a cada una de las aseguradoras con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios, dentro de los ajustadores que se tienen en cuenta están; edad, grupo etario (14 grupos no son grupos quinquenales sino grupos de riesgos) y ubicación geográfica

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

Es importante tener en cuenta desde esta teoría de seguros la definición de prima se da como la contraprestación por asumir y gestionar un riesgo. En el caso del Sistema General de Seguridad Social en Salud esta prima se fija de manera global y se reconoce a cada una de las aseguradoras por asumir, gestionar y garantizar la prestación de los servicios de salud de las personas que se encuentran afiliadas. La prima se divide en prima pura y prima comercial.





Metodología de cálculo prima de riesgo UPC

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 Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado.

Debe estar relacionada directamente con los contenidos del PBS

Debe incentivar la eficiencia y reducir los riesgos de selección

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

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

- ✓ para la Nación
 - Grupos de Riesgo
 - ✓ Zonas
- ✓ Ajustadores Actuariales
- ✓ Promoción y Prevención

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

Resultado del calculo de la UPC

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	1	725
Ciudades	1,0986	1,15	32
Dispersión	1,10	1,1147	363
Alejada	1,379	1,379	2

Pilotos igualación de prima pura **Indígenas** 4,81%

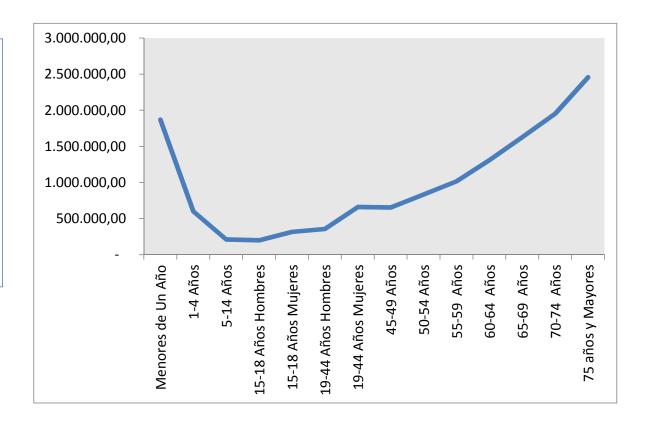
NORMAL	14 GRUPOS * 4 ZONAS	56
INDIGENAS	14 GRUPOS * 3 ZONAS	42
	TOTAL	98





Ajustes – Edad y Sexo

Se reconocen 14 Grupos etarios, con primas diferentes las cuales dependen del riesgo en salud al que se ven enfrentados los asegurados, lo anterior se traduce en valores mayores para los menores de un año y las personas mayores, así como las mujeres en edad fértil.







Ajustes – Zonas

Se reconocen tres zonas geográficas de ajuste de riesgo:

- 1. Ciudades: Municipios donde existe concentración de población; mas de 170.000 afiliados, conformada por 29 municipios que representan el 50,80% de la población Colombiana (Proyección Dane 2014)
- **2. Especial:** Municipios que cumplen con:
 - ✓ Población inferior o igual a 25.000 habitantes.
 - ✓ Porcentaje de población rural superior a la mediana (60.7%)
 - ✓ Distancia a la capital del respectivo departamento mayor o igual al percentil 75 (163 kilómetros).
 - ✓ Dificultad en las vías de acceso
 - Conformada por 363 municipios que representan 13,39% de la población Colombiana. (Proyección Dane 2014)
- 3. Normal: Municipios que no cumplen con los criterios anteriores. Conformada por 728 municipios que representan el 35,65% de la población colombiana. (Proyección Dane 2014)
- 4. Alejada: Municipios que por su ubicación geográfica se encuentra fuera del continente. Conformada por 2 Municipios que representan 0,16% de la población Colombiana (Proyección Dane 2014)

UPC 2017 Información





Metodología de cálculo prima de riesgo UPC Flujo de información



✓ RIPS

Cuentas Médicas

Autorizaciones

Contabilidad

Bases datos Poblacionales



Tipo y numero de identificación

Sexo

demográficas

Variables

- Fecha de nacimiento
- Departamento
- Municipio



Código EPS

- Código IPS
- Variables de prestación de servicios y epidemiológicas Actividad, intervención, procedimiento, medicamento
 - · Fecha de prestación del servicio
 - Diagnostico
 - Días de estancia
 - Ámbito



Código EPS

- Valor servicio
- Valor cuota copago
- pago





Metodología de cálculo prima de riesgo UPC Sistema de información – Bases de Datos

Diagrama de flujo envío información INICIO CYT-P02 Verificación de las calidades 1, 2 y 3. CYT-P03 Verificación de las calidades 4, 5, 6, 7 y 8. VALIDACIONES DE CALIDAD 1.2 Y 3 CON LA MALLA MPS Garantiza calidad, consistencia y coherencia de la información LA ENTIDAD INGRESA A PISIS CARGA Y VALIDACION DEL ARCHIVO .TXT SE REALIZAN LAS INFORMACION VALIDACIONES DE LA INFORMACION LA INFORMACION EL ARCHIVO VALIDACIONES CARGADA EN BD FIN CALIDAD 1.2 V 3 ES CORRECTA ES CORRECTA ESTA CORRECTO CALIDAD 4, 5, 6,7 FINAL CON LA MALLA MPS EL MINISTERIO DISPONE LA EL MINISTERIO DISPONE LA RETROALIMENTACIÓN EN EL RETROALIMENTACION EN RELIZAR AJUSTES DE FTP EL FTP LOS ERRORES LA EPS DESCARGA LA LA EPS DESCARGA LA RETROALIMENTACIÓN DEL RETROALIMENTACION DEL FTP PARA SU AJUSTE FTP PARA SU AJUSTE **PROCESO PISIS** LA EPS DISPONE EL ARCHIVO LA EPS DISPONE EL ARCHIVO CORREGIDO EN EL **CORREGIDO EN PISIS** FTP DEL MINISTERIO

- http://web.sispro.gov.co/WebPublico/Entidades/RegistrarEntidad.aspx
- http://web.sispro.gov.co/Seguridad/Cliente/Web/RegistroSolicitudes.aspx



- CYT-P01 Recepción, verificación e inventario de la información.



(MINSALUD

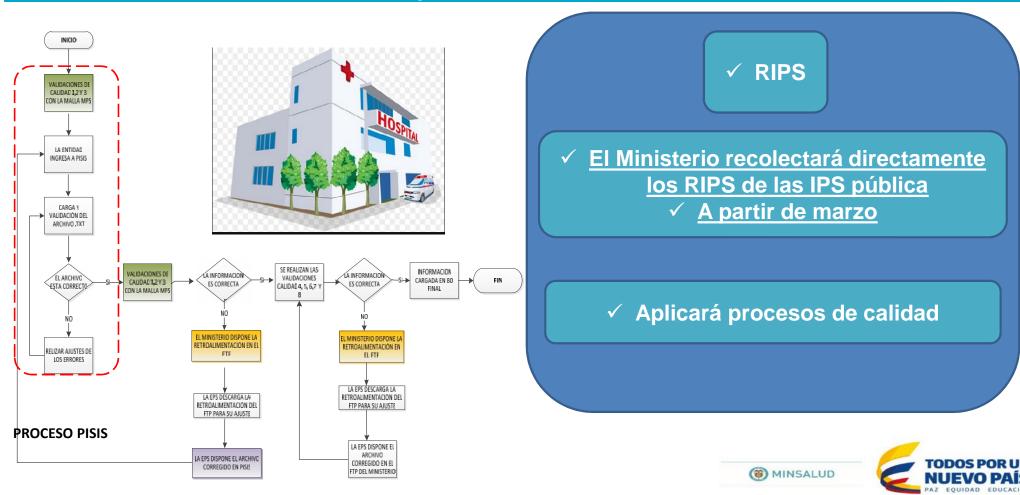
Metodología de cálculo prima de riesgo UPC Sistema de información – Bases de Datos

Validación de la información

- CYT-P01 Recepción, verificación e inventario de la información.
- CYT-P02 Verificación de las calidades 1, 2 y 3.
- CYT-P03 Verificación de las calidades 4, 5, 6, 7 y 8.

PROCESO	DESCRIPCIÓN
Calidad 1	Verificación de la estructura de los archivos de reporte que incluye la completitud de los campos y el cumplimiento del formato definido en la solicitud de información.
Calidad 2	Verificación de la consistencia interna de la información se relaciona con la revisión de las relaciones entre diagnósticos con edad y sexo; y actividades, intervenciones y procedimientos con sexo.
Calidad 3	Verificación cruzada de la información busca la correspondencia entre las actividades, intervenciones y procedimientos con su ámbito y días de estancia.
Calidad 4	Verificación de derechos de los usuarios cruza los usuarios a los que se les prestaron servicios contra la totalidad de las base de datos de poblacionales disponibles para el régimen contributivo y contra la base de datos Liquidación Mensual de Afiliados para el régimen subsidiado.
Calidad 5	Verificación de atenciones en salud únicas detecta registros iguales por año y día con las variables de identificación y fecha de servicio.
Calidad 6	Verificación de frecuencias y valor de afiliados con frecuencias mayores a 100 actividades anuales y valores de prestación de servicios mayores a \$100.000.000.
Calidad 7	Verificación de las actividades de afiliados con el mismo tipo de identificación y número de identificación que aparecen con diferente sexo o fecha de nacimiento.
Calidad 8	Verificación de la identificación plena de los prestadores de salud, las personas naturales y jurídicas que se encuentran registradas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
Calidad 9	Verificación financiera desde los estados financieros reportados a la superintendencia nacional de salud.

Metodología de cálculo prima de riesgo UPC Flujo de información



Metodología de cálculo prima de riesgo UPC Sistema de información – Bases de Datos



Definición de la selección de EPS

- Formato carta de remisión de información de prestación de servicios de salud.
- Formato de cobertura de la información de los registros individuales de prestación de servicios de salud enviados por la EPS al Minsalud en el período comprendido entre Enero 1 a Diciembre 31 de la vigencia
 - Criterio relación entre valor reportado en formatos de cobertura y bases de datos mayor o igual al 90%

			CERTIFICACION DEL GASTO				FINAL despué	s de Calidades		
EPS		EPS	Registros Reportados	Valor Total Certificado	EPS	Registros	COB% REG	Valor Total	COB% VALOR	PASA
EPSxx1	Nnnn1	EPSxx1	33.843.837	1.732.192.457.684	EPSxx1	19.703.270	58,22%	966.010.082.819	55,77%	
EPSxx2	Nnnn2	EPSxx2	3.391.332	\$ 219.584.067.261	EPSxx2	2.989.051	88,14%	110.671.145.779	50,40%	
EPSxx3	Nnnn3	EPSxx3	1.483.977	\$ 94.750.064.411	EPSxx3	857.312	57,77%	33.019.050.335	34,85%	
EPSxx4	Nnnn4	EPSxx4	6.298.676	\$ 540.733.409.120	EPSxx4	5.405.377	85,82%	323.213.774.321	59,77%	
EPSxx5	Nnnn5	EPSxx5	4.955.819	\$ 508.568.415.060	EPSxx5	4.667.375	94,18%	499.599.310.905	98,24%	х
EPSxx6	Nnnn6	EPSxx6	19.653.767	\$ 818.347.493.635	EPSxx6	19.087.196	97,12%	834.644.879.697	101,99%	
EPSxx7	Nnnn7	EPSxx7	22.561.423	\$ 1.234.082.595.940	EPSxx7	22.376.676	99,18%	944.022.893.764	76,50%	
To	tal	_	92.188.831	5.148.258.503.111		75.086.257	81%	3.711.181.137.620	72.09%	





Metodología de cálculo prima de riesgo UPC Sistema de información – Bases de Datos

Bases de datos

- > Bases de prestación de servicios
- Bases de datos LMA y Población compensada
- > Población afiliada Bdua
- > Población DANE
- > Estados financieros Supersalud
 - Recobros a ARP
 - Cuotas de inscripción y afiliación
 - Recobros empleadores
 - Sanciones por inasistencia



