

Un mirada de las Tecnologías en Salud en el Sistema de Aseguramiento Colombiano

Dirección de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud





Sistema de Salud Colombiano

Estructura de Cobertura y Financiación

Sistema de Salud Colombiano

Fondos públicos de salud

Regimen Subsidiado
(51% de afiliados)

Regimen Contributivo
(49% de afiliados)

Los Servicios de Salud y Tecnologías en Salud (7% del PIB)

Prima de seguros (UPC)

Presupuestos Máximos

Licencias de Maternidad
e Incapacidades

Promoción de la salud

97% de procedimientos cubiertos

93,6% de medicamentos cubiertos

Ajustadores de Riesgo sexo, edad, y
ubicación geográfica.
(Ex-ante)

Un ajuste especial de riesgo para la
población indígena

Enfermedades de alto costo (ERC, VIH,
Hemofilia A y Cáncer) ex-post mecanismos
de ajuste de riesgo e incentivos

93%

Algunos medicamentos de enfermedades
huérfanas

Servicios Complementarios

Nuevos Medicamentos

Algunos alimentos de propósito medico

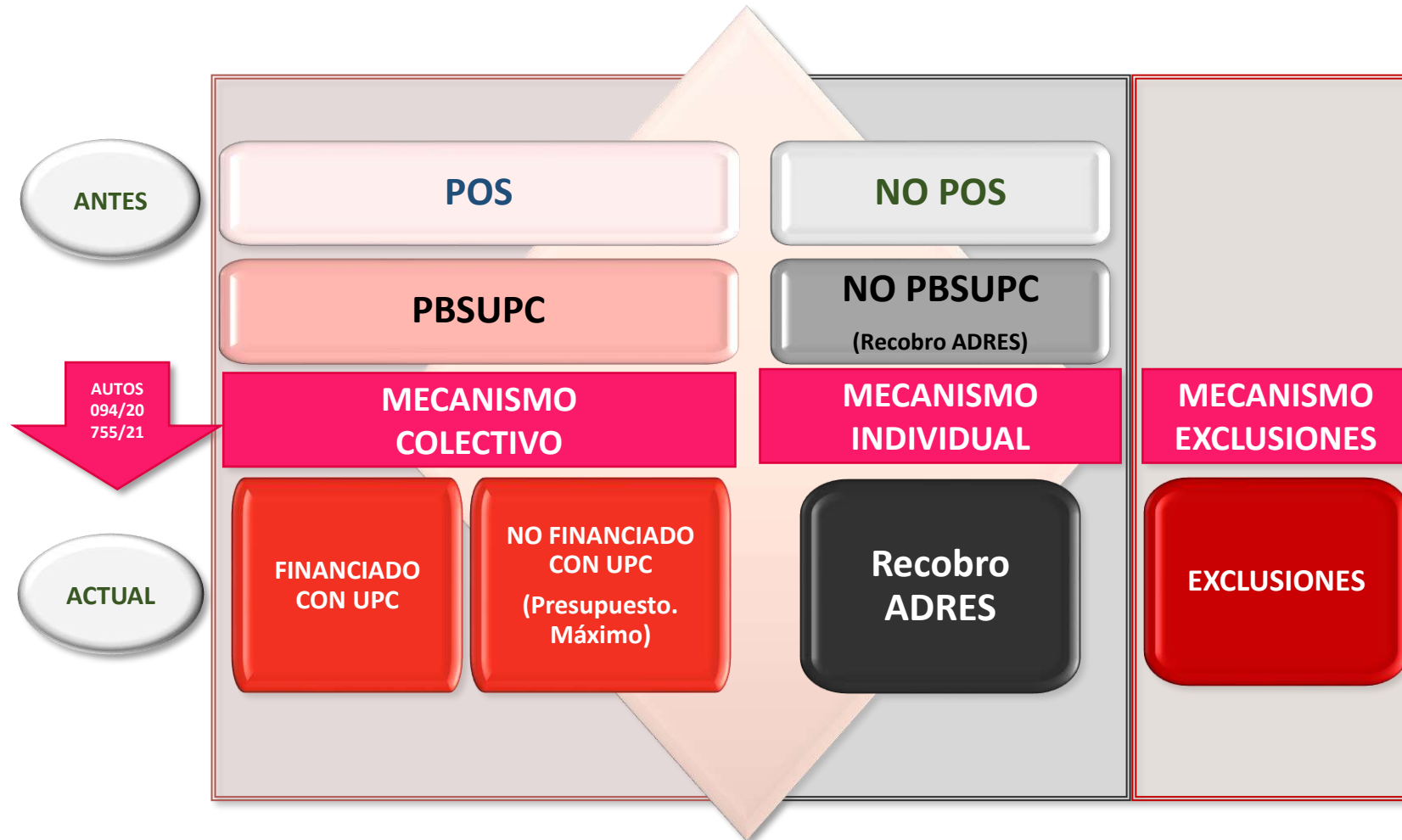
Medicamentos usados en indicaciones
diferentes a las aprobadas

3,9%

2,3%

0,8%

Financiación de los Beneficios en Salud



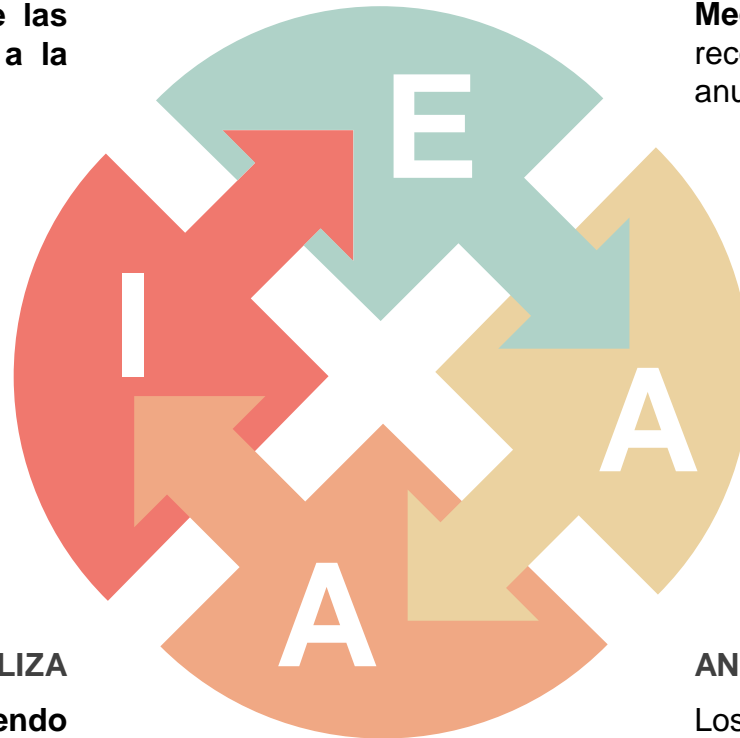
Unidad de pago por Capitación

INVESTIGACIÓN INTERDISCIPLINARIA

garantiza la suficiencia del financiamiento de las tecnologías y servicios de salud con cargo a la prima

EVALUA

Mecanismos de ajuste de riesgo, para efectos de recomendar a las autoridades competentes el valor anual de la UPC.



ANALIZA

Cada régimen de manera independiente teniendo en cuenta las fuentes de financiación.

ANALIZA

Los costos de salud, la operación del sistema y los costos administrativos.

Características del estudio de Suficiencia

✓ Estudio nacional por régimen de afiliación

✓ Se basa en la información reportada por las EPS, que cumplen con: porcentaje de cobertura y calidad definido.

✓ Reconoce dispersión geográfica y concentración poblacional.



✓ Incorpora **ajuste de riesgo por grupo de edad y sexo**

✓ Reconoce **diferencial que requiere pueblos indígenas**

Qué es la UPC

01

UPC debe estar relacionada directamente con las TS y Servicios de salud definidos.

02

UPC debe incentivar la eficiencia y reducir el riesgo a los incentivos de selección

03

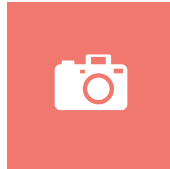
UPC debe reflejar los costos esperados, garantizando el acceso a las TS y Servicios, dadas unas condiciones demográficas, epidemiológicas, de utilización y estándares de calidad



Cálculo de la UPC

01

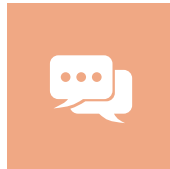
$$\text{Frecuencia} = \frac{\text{Cantidad de Actividades}}{\text{Población equivalente}}$$



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, Proveedor de medicamentos o de Dispositivos Medicos durante un año completo.

02

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



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

03

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



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

Unidad de Pago por Capitación

Edad

14 grupos de análisis

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

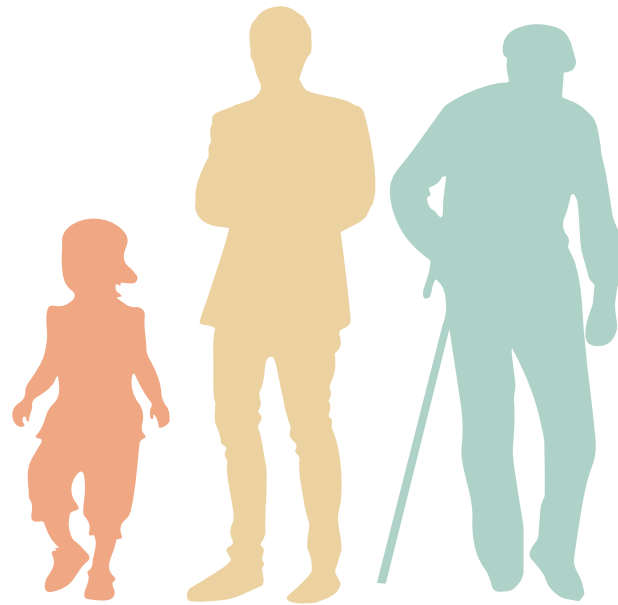
Ubicación Geográfica

Por Zonas: Normal, ciudades, Dispersión y Alejada

Zonas geográficas definidas por dispersión y accesibilidad a los servicios y condiciones de oferta

Sexo

Femenino/Masculino



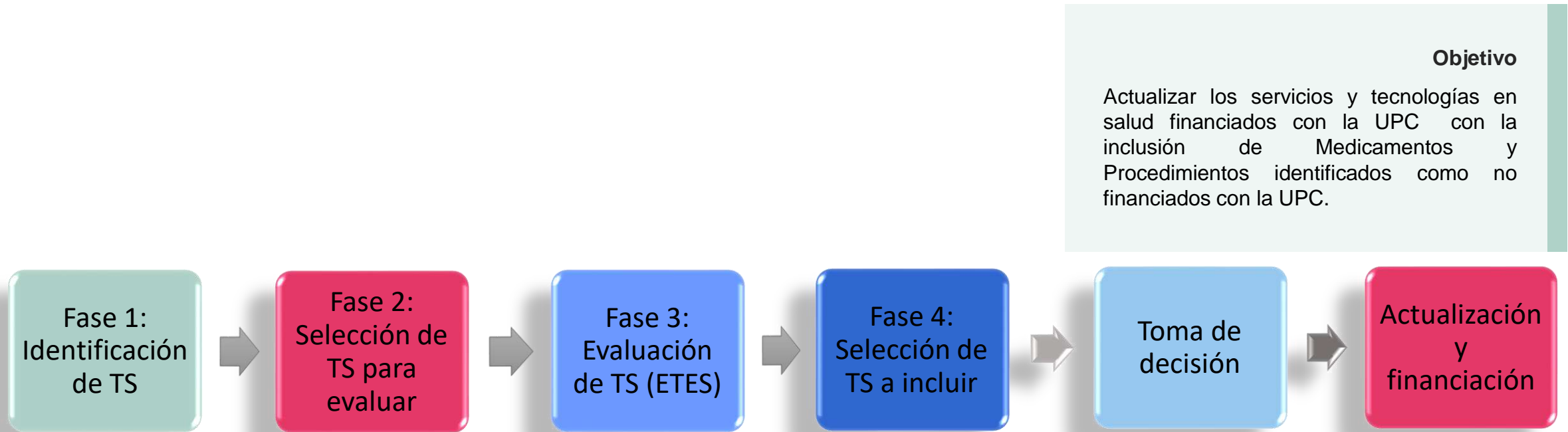
Variables estables y de fácil consulta

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

Actualización de Plan de Beneficios



Procedimiento de Actualización



Qué es?

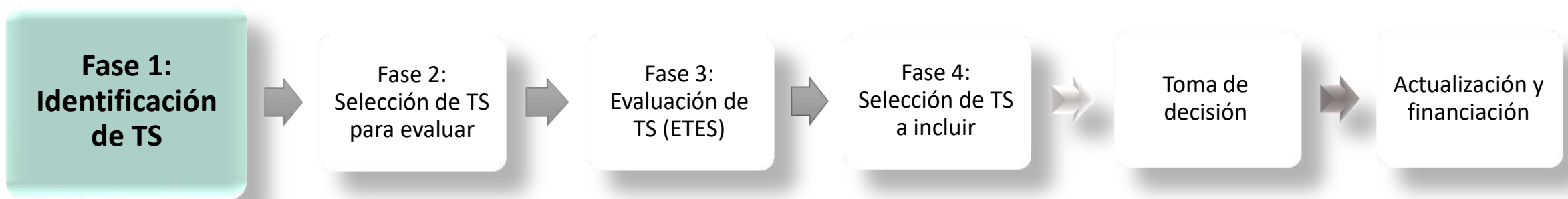
Es un proceso permanente, continuo, dinámico y participativo que abarca diversas fases, cumpliendo las condiciones y criterios estipulados en el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 (carga de la enfermedad, perfil epidemiológico, medicamentos extraordinarios, disponibilidad de recursos y equilibrio financiero).

Fase 1: Identificación de TS



Objetivo

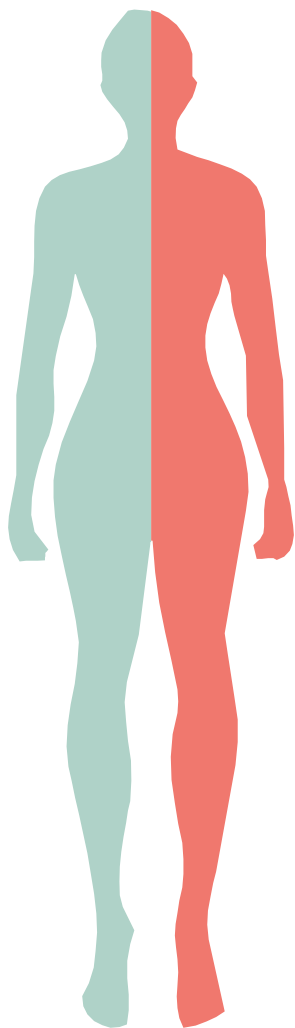
Identificar las Tecnologías (medicamentos y procedimientos) no financiados con recursos de la UPC para su inclusión a la financiación con recursos de la UPC



Qué es?

Una base de datos en donde se encuentran los medicamentos y los procedimientos que según la evidencia científica y la práctica clínica habitual, son utilizados para las enfermedades con mayor prevalencia, carga de enfermedad y mortalidad, agrupadas por Sistema Anatómico.

Matriz de Priorización I_2019 y II_2020



Matriz
I_Procedimientos_2019

- 56 condiciones de salud
- 132 procedimientos

Matriz
I_Medicamentos_2019

- 114 condiciones de salud
- 1007 principios activos

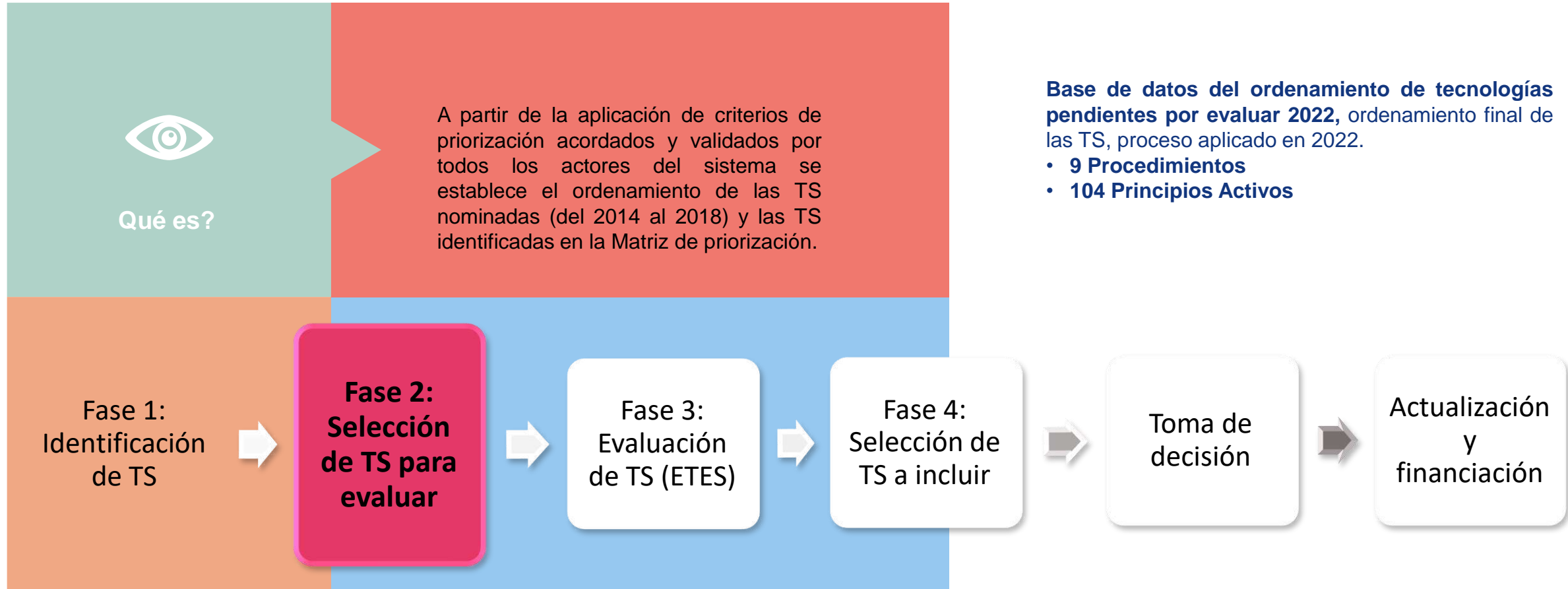
Matriz
II_Procedimientos_2020

- 33 condiciones de salud
- 70 procedimientos

Matriz
II_Medicamentos_2020

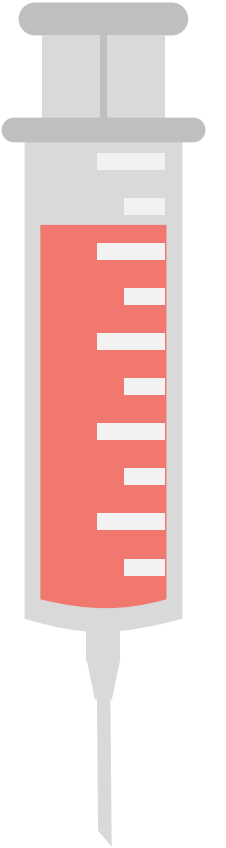
- 52 condiciones de salud
- 295 principios activos

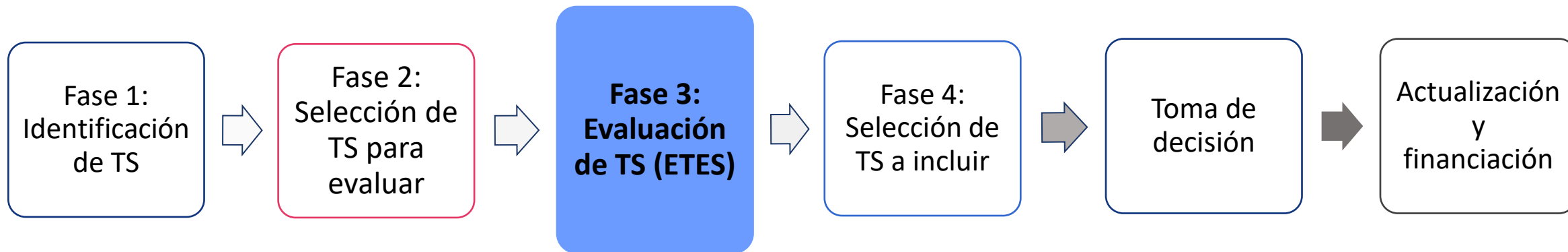
Fase 2: Selección de TS para evaluar



Fase 2: Selección de TS para evaluar: Definir Criterios

CRITERIOS	DEFINICIONES
Carga de la Enfermedad y Perfil Epidemiológico	Corresponde al valor de carga de enfermedad de la indicación para la cual fue nominada la tecnología, identificada como la pérdida en salud para el paciente medida en años de vida saludable perdidos (AVAD) por muerte prematura y años de vida perdidos por discapacidad, estimadas a partir de la modelación del perfil epidemiológico para Colombia y la estructura de edad de la población, estandarizados según el total de AVAD para Colombia. En los tres grandes grupos de enfermedades. Este criterio permite valorar las patologías o condiciones de salud que más afectan a los colombianos
Situación de Salud	La tecnología en salud es pertinente en la intervención de los eventos en salud pública señalados en el Plan Decenal de Salud Pública desde la atención individual. Este criterio permite valorar aquellas tecnologías que le apuntan a intervenir una situación de salud del plan decenal.
Guías de Práctica Clínica –GPC-	Hace referencia a la identificación de las tecnologías que tienen una recomendación proveniente de las GPC oficiales dando una mayor valoración aquellas con recomendación fuerte a favor. Este criterio permite valorar aquellas tecnologías con recomendación fuerte a favor en las Guías de Práctica Clínica.
Primera línea de atención o uso cotidiano	Se valorarán las tecnologías en salud relacionadas con actividades de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, haciendo énfasis en la primera línea de atención o las de uso clínico cotidiano.
Grupos poblacionales	Este criterio hace referencia a la identificación de las tecnologías que interviene en una situación de salud que afecta a alguno de los grupos vulnerables como son: niños, gestantes, adultos mayores, personas en condición de discapacidad y población con enfermedades huérfanas.
Frecuencia de prescripción	Este criterio se dirige especialmente a valorar medicamentos y procedimientos que hoy se prescriben a través de la herramienta tecnológica Mipres. El criterio valora la frecuencia de la prescripción por personas únicas.





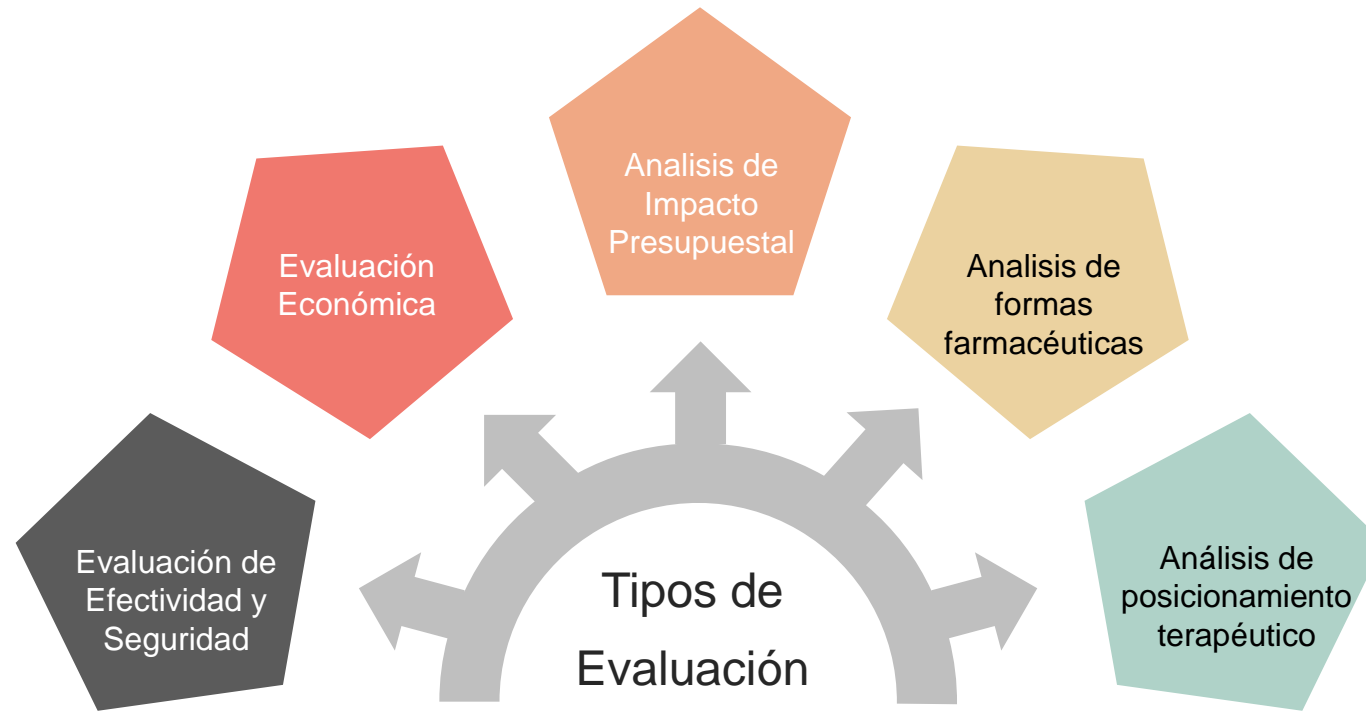
Fase 3: Evaluación de Tecnologías



En el orden en que se encuentran las tecnologías en la Base de datos de TS pendientes por evaluar, se define el tipo de evaluación que se requiere. Las ETES son realizadas por el IETS.



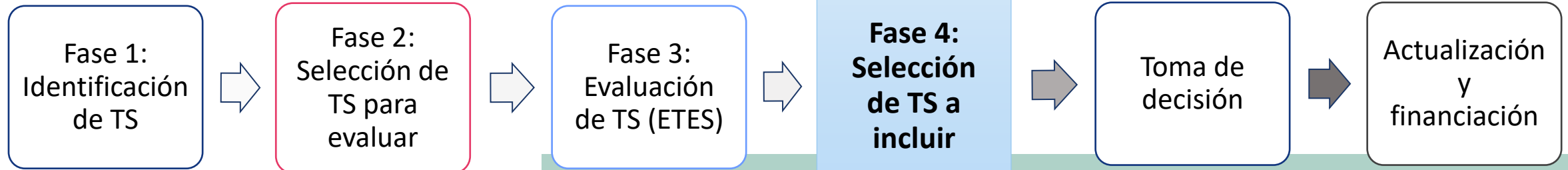
Fase 3: Evaluación de Tecnologías



Fase 4: Selección de TS a Incluir

Qué es?

Es la determinación, a partir de la aplicación de criterios de priorización acordados y validados por todos los actores del sistema, del orden de las tecnologías en salud que serán presentadas a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud para la toma de decisión de las tecnología que serán incluidas a la financiación con cargo a la UPC.



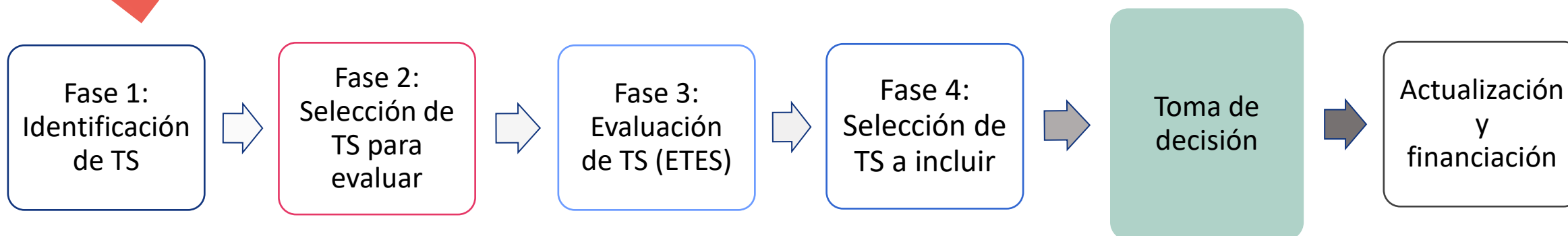
Criterios de Priorización

- C1. Gravedad de la enfermedad o condición de salud
- C2. Mejora en eficacia/ efectividad
- C3. Tipo de beneficio clínico
- C4. Mejora de seguridad y tolerancia
- C5. Necesidad diferencial en salud (cronicidad, paliación).

Toma de decisión

TD

APLICACIÓN DE OTRAS VARIABLES PARA LA TOMA DE DECISIÓN



CRITERIO	PODERADOR
Criterios de Ley	55
Criterios de decisión	24
Patologías asociadas	4
Población objeto del AIP	11
Valor del AIP	6

- **Criterios para toma de decisión:**
 - **Primera línea de tratamiento**
 - **Compleitud**
 - **Sin otra alternativa en la financiación con recursos de la upc**
- **Patologías asociadas**
- **Población objeto del AIP**
- **Valor del AIP**

Actualización y Financiación

- ✓ **Publicación del Proyecto de Resolución para observaciones**
- ✓ **Recepción, análisis y respuesta a las observaciones recibidas.**
- ✓ **Ajuste del Proyecto de Resolución para su publicación**
- ✓ **Publicación de el diario oficial**



Fase 1:
Identificación
de TS



Fase 2:
Selección de
TS para
evaluar



Fase 3:
Evaluación
de TS (ETES)



Fase 4:
Selección de
TS a incluir



Toma de
decisión



Actualización
y
financiación

Actualización 2022

Acto administrativo

Aclarar o mejorar cualquier redacción del articulado que define la financiación con recursos de la UPC para evitar interpretaciones erróneas.

Tendencias de prescripción clínica

- Ampliar la financiación con recursos de la UPC para:
- Procedimientos de uso cotidiano
 - Medicamentos no UPC o UPC condicionados a uso según patología.

Más opciones de TS UPC

Continuar con la eliminación de salvos ampliando las F.F. o concentraciones de principios activos UPC

Eficiencia en prescripción

Aclarar y ampliar la financiación de medicamentos o procedimientos no financiados explícitamente pero que se dispensan con cargo a la UPC. (Art. 129-Resln. 3512 de 2019)

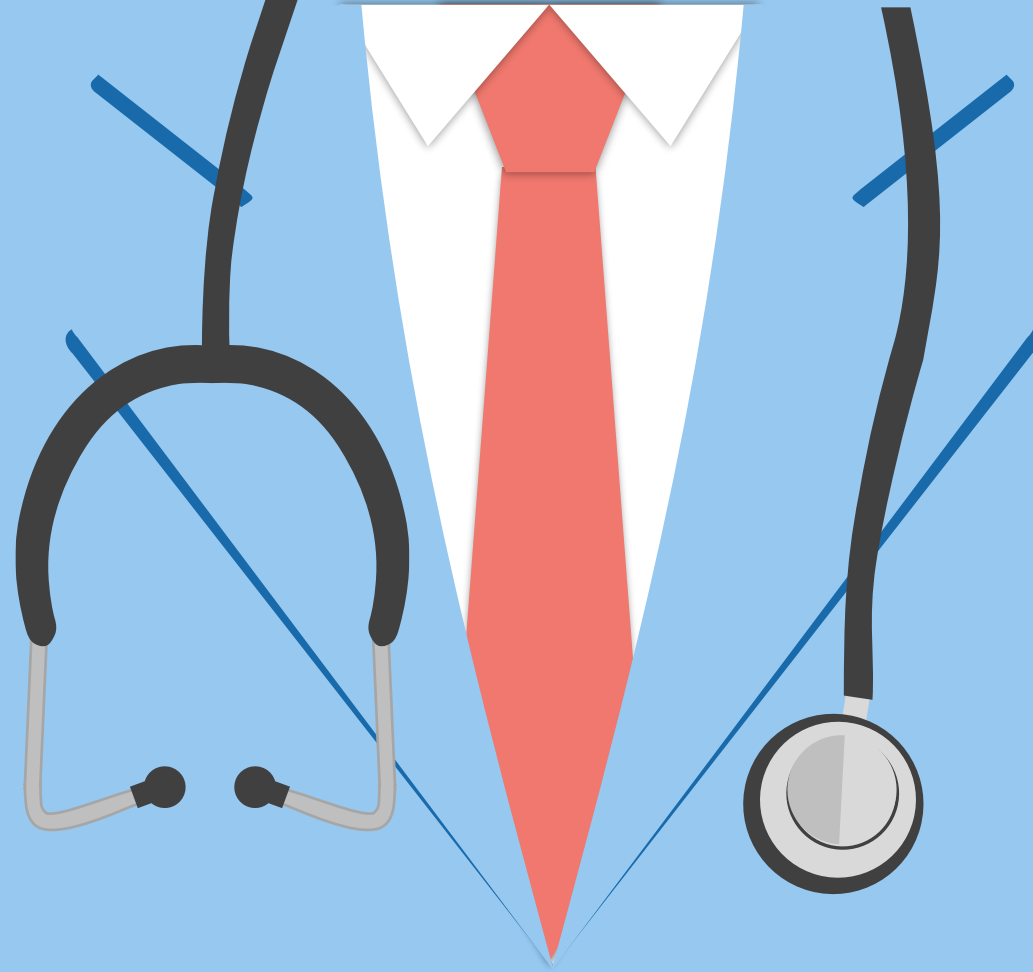




Ejemplo de análisis de Impacto Presupuestal

Análisis de impacto presupuestal de 21 tecnologías para el manejo quimioterapéutico del cáncer en Colombia

Tecnología evaluada	Capecitabina ¹ , carmustina, dactinomycin (actinomicina-d), daunorubicina, docetaxel ² , epirubicina ³ , filgrastim, fludarabina, gemcitabine ⁴ , hidroxiurea (hidroxicarbamida), idarubicina, ifosfamida, irinotecan, megestrol acetato, melfalan ⁵ , mesna, mitomicina, mitoxantrona, oxaliplatino, tretinoína (ac. todo trans retinoíco), vinorelbina.
Población objetivo	Población con diagnóstico de cáncer que requiere tratamiento con quimioterapia. Esta población fue estimada a partir de la identificación de casos que pueda requerir alguno de los medicamentos priorizados y que fueron suministrados durante el 2015, recobrados en los años 2015 y 2016.
Definición del escenario actual	Actualmente no existen tecnologías sustitutas dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, considerando que hacen parte de protocolos específicos de quimioterapia.
Definición del escenario nuevo	Incorporación de los medicamentos evaluados al PBS con cargo a la UPC
Perspectiva	Tercer pagador, que en este caso es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia.
Horizonte temporal	El horizonte temporal de este AIP en el caso base corresponde a un año. Adicionalmente se reportan las estimaciones del impacto presupuestal para los años 2 y 3, bajo el supuesto de inclusión en el PBS en el año 1.
Costos incluidos	Costos de adquisición de los medicamentos evaluados
Fuente de costos	Sistema de información de Precios de Medicamentos (SISMED).
Escenarios	Se espera una adopción del 100% de los tratamientos evaluados teniendo en cuenta que no son alternativas terapéuticas para las patologías observadas, si no que hacen parte de los protocolos de tratamiento que son parte de la práctica clínica colombiana.
Resultados	Asumiendo la adopción total en el escenario 1, la inclusión de los 21 medicamentos implicaría un esfuerzo presupuestal de \$ 43.726.843.963,83



Gracias