

Las EPS en el Sistema de Seguridad Social en Salud Colombiano

Estructura del S.G.S.S.S



PRINCIPIOS DEL SGSSS

Universalidad

Eficiencia

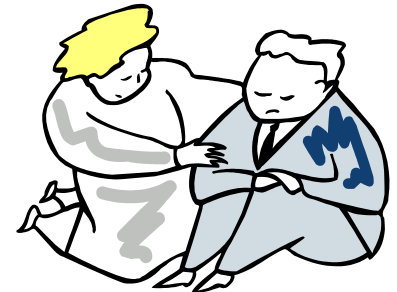


Equidad

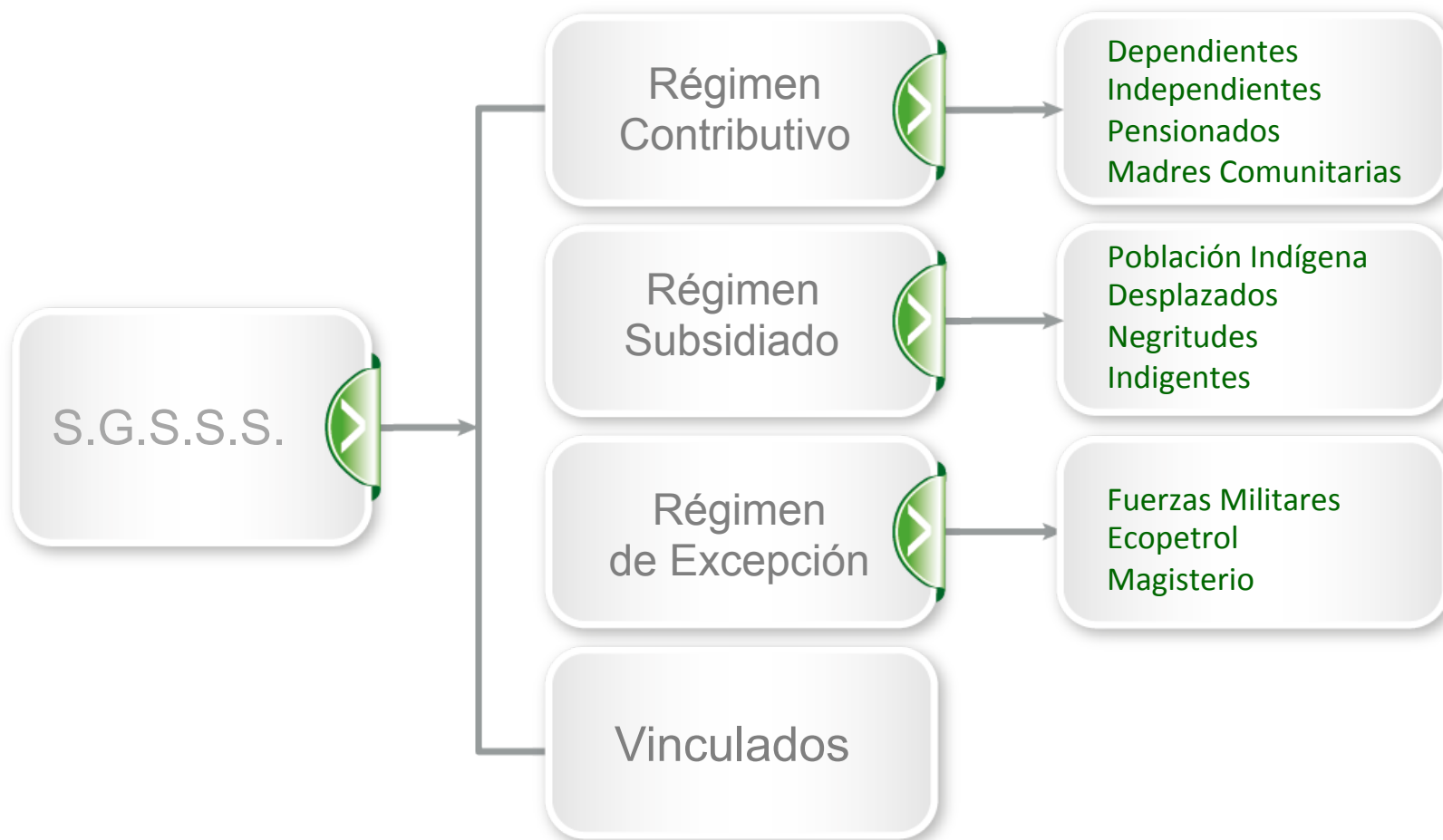


Solidaridad

- Por Edad
- Por Ingreso
- Por Condiciones de salud
- Por empleo
- Por salud



Regímenes del S.G.S.S.S.



Funciones de las EPS

➤ Propias (funciones de aseguramiento)

- Administrar la afiliación, Recaudo (allanamiento a la mora)
- Cubrir las incapacidades por enfermedad general
- Cubrir el POS de sus afiliados, para lo cual:
 - Gestionan el riesgo de salud
 - Organizan la red de servicios
 - Gestionan el costo de salud

➤ Por delegación del Estado

- Recaudar cotizaciones
- Pagar las licencias de maternidad
- Pagar contenidos No POS (vía tutelas y CTC)

Afiliación

- La EPS tiene la obligación de afiliar a todas las personas sin consideración de su ingreso o condición de salud
- No se aplican preexistencias a ningún afiliado
- Se **aplican** periodos mínimos de cotización máximo de 26 semanas
- La EPS no puede terminar la relación de cobertura con el afiliado
- Documentos soporte
- Pago de comisiones de venta

Beneficiarios Directos

(Sin pago de UPC)



Cónyuge ó Compañero permanente

- Reg. Civil Matrimonio ó
- Declaración juramentada de convivencia firmada por los dos.
- Para Desvinculación:
- Sentencia de divorcio o Declaración juramentada firmada por los dos.



Hijos

- Hijos menores de 18 años
- Entre 18 y 25 años: Estudiantes
- Hijos discapacitados permanentemente con dependencia económica.



Padres

Cotizante(s) con o sin hijos se pueden afiliar y se hace cálculo (150% U.P.C)

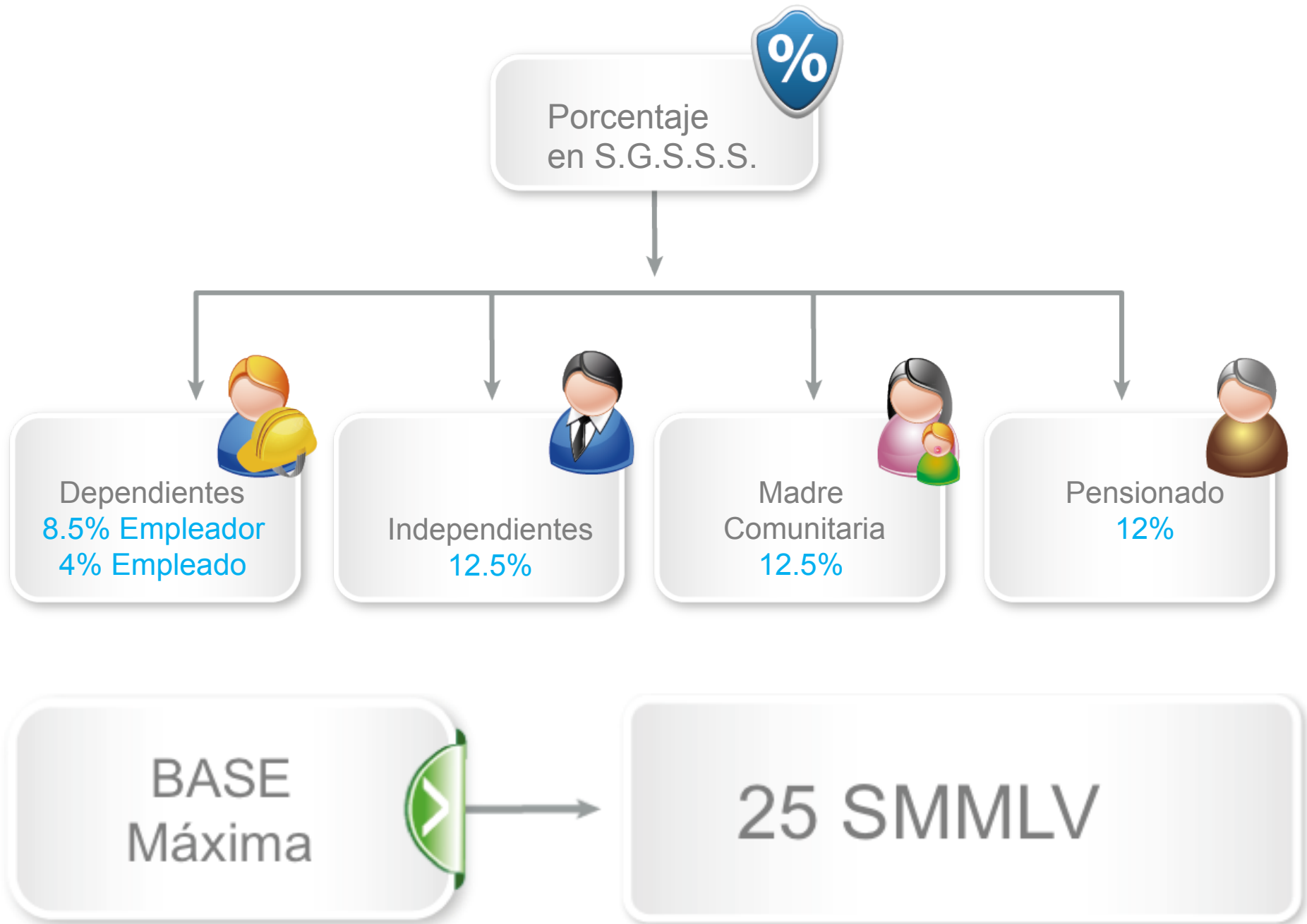
Beneficiarios Directos

Adicionales (Con pago de UPC)

- Se puede afiliar a los familiares hasta tercer grado de consanguinidad, con el pago adicional de U.P.C., siempre y cuando dependan económicamente del afiliado cotizante.
- Personas que dependan económicamente del cotizante sin ningún grado de consanguinidad, pero menores de 12 años.



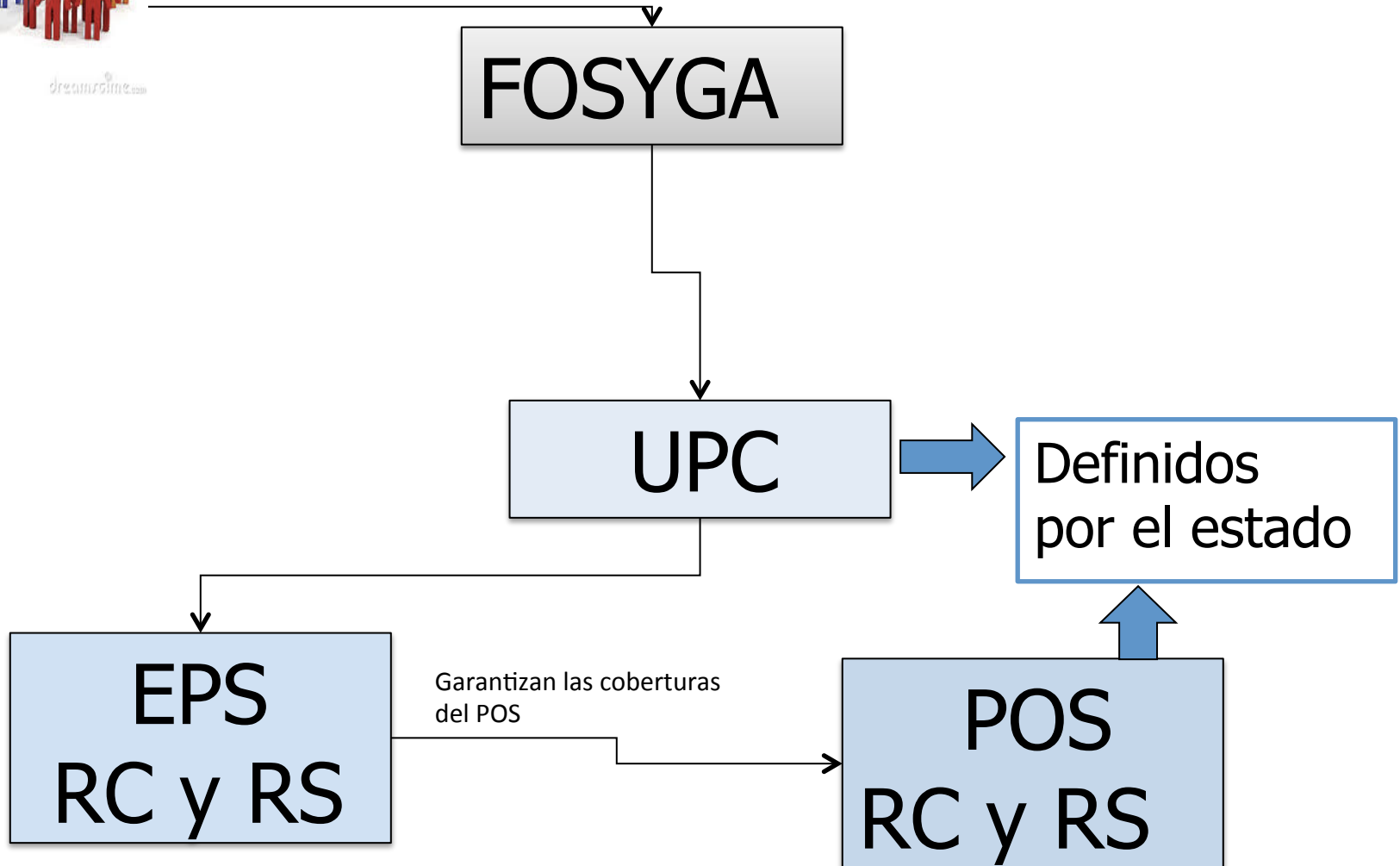
COTIZACION



RECAUDO Y COMPENSACION



Todos aportamos en la medida de
nuestra capacidad económica



Prestaciones – pagos a EPS

PRESTACIONES		VALOR MES PER CÁPITA 2014
Asistenciales POS para la familia	Prevención	UPC \$ 1,797,9
	Tratamiento	UPC promedio \$ 49,498,17 RC \$44.282 RS
	Rehabilitación	
Económicas para el trabajador	Incapacidades por enfermedad general	PRIMA 0,29% del IBC
	Licencias de maternidad y paternidad	REEMBOLSO 0.20% IBC

Beneficios



Promoción y
Prevención

Diagnóstico

Tratamientos



Incapacidad General

Licencia de Maternidad

Licencia de Paternidad

Licencia ATEP

Cuotas Moderadoras

RANGO SALARIAL	VALOR A COBRAR (\$)
Menor a 2 SMMLV	\$ 2.400
Entre 2 y 5 SMMLV	\$ 9.500
Más a 5 SMMLV	\$ 24.900



Copagos

SALARIO BASE DE COTIZACION (SMMLV)	% A COBRAR AL USUARIO / VALOR DEL SERVICIO	TOPE MÁXIMO A PAGAR POR EL USUARIO POR EVENTO	TOPE MÁXIMO A PAGAR POR EL USUARIO ANUALMENTE CALENDARIO
Menor a 2 SMMLV	11,5%	\$176.792	\$ 354.200
Entre 2 y 5 SMMLV	17,3%	\$ 708.400	\$ 1.416.800
Más de 5 SMMLV	23%	\$ 1.416.800	\$ 2.833.600



Exclusiones

- Cirugía estética con fines de embellecimiento.
- Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
- Tratamientos para la infertilidad.
- Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial o aquellas de carácter experimental.

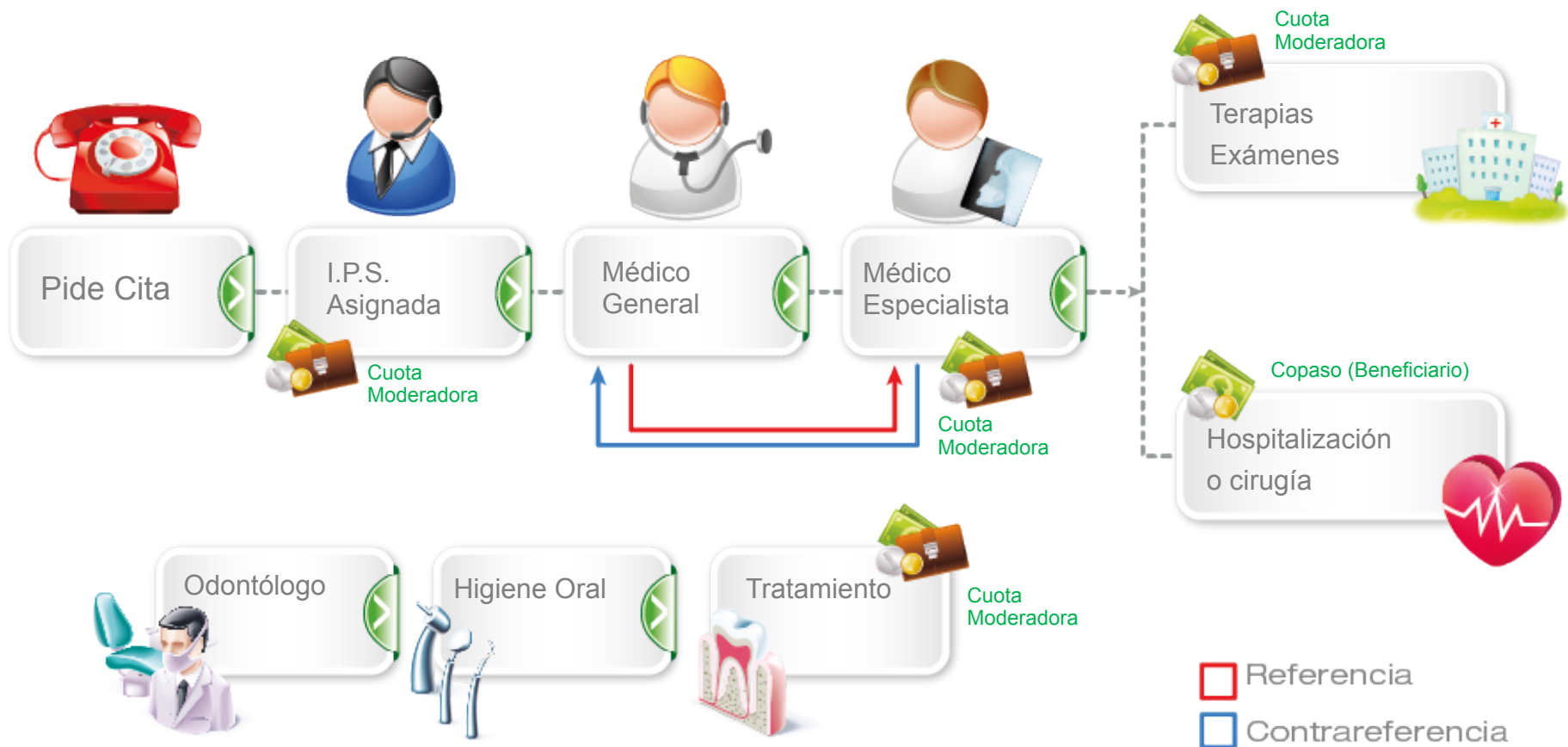


Exclusiones

- Medicamentos y dispositivos médicos cuyas indicaciones y usos respectivamente no se encuentren autorizados por la autoridad competente.
- Tratamiento con psicoanálisis.
- Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral y blanqueamiento dental en la atención odontológica.

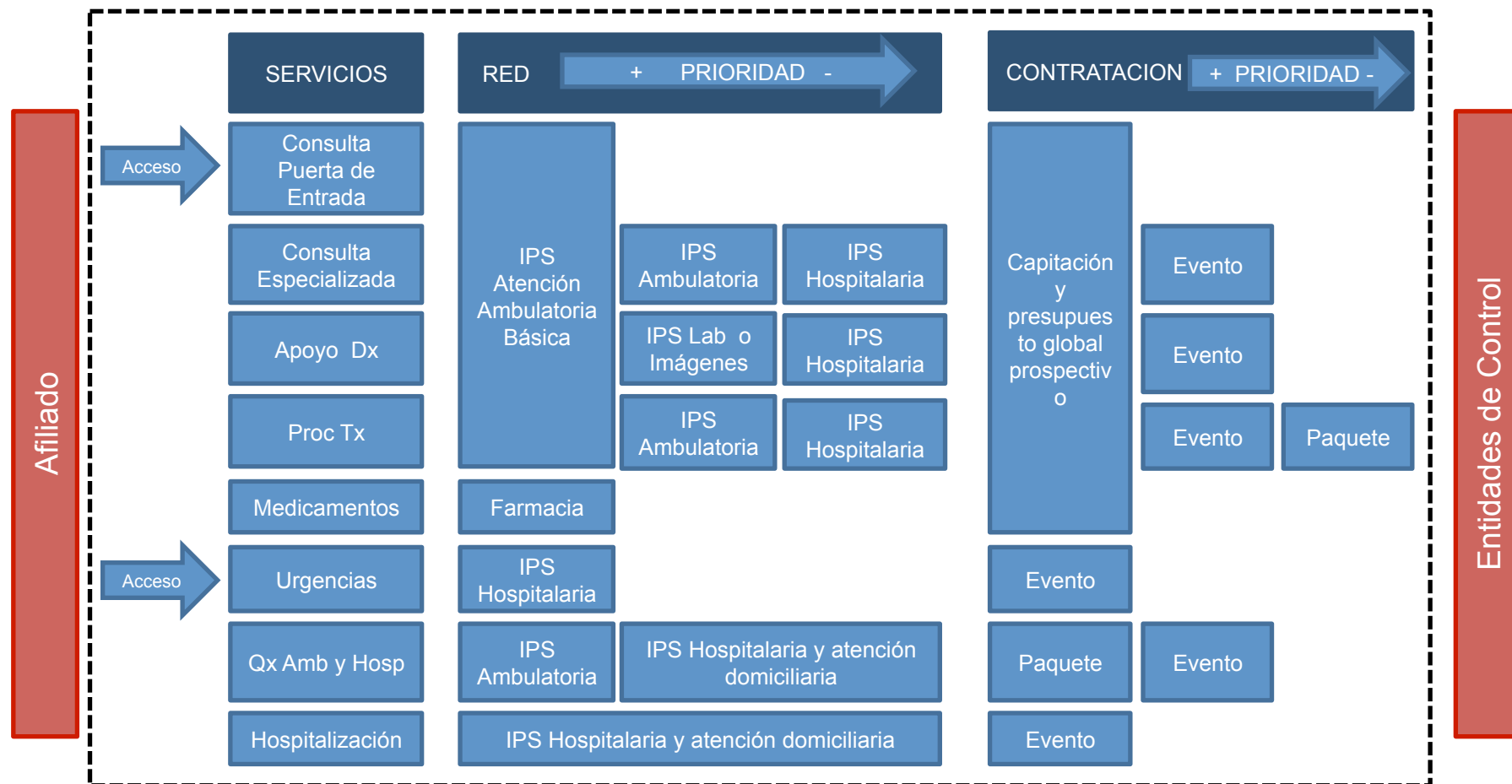


Modelo de atención



MODELO PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

Normatividad del Sistema



EPS: Afiliación, Compensación, Contratación, Autorización, Cuentas Médicas, Auditoría y CTC – Tutelas, Reportes

REDES ESPECIALES – solicitadas explícitamente por entes de control

RED	CARACTERISTICAS
Red de Cáncer	Se presentan servicios para la atención integral: consulta, quimioterapia, radioterapia, hospitalización y Qx y Apoyo Dx
Red de salud mental	Consulta, urgencias y hospitalización
Red de VIH – SIDA	Consulta, apoyo dx y medicamentos
Red de PyP	Actividades de PyP: Consulta, apoyo Dx y vacunación
Red de atención de maternas	Consulta, urgencias, apoyo dx, Hospitalización y Qx
Red de atención pediatría	Consulta, urgencias, salas ERA, hospitalización y Qx pediátrica
Red de ambulancias	Ambulancias Básicas y Medicalizadas
Red de portabilidad	Red para la atención de afiliados que se desplacen ocasionalmente o temporalmente a ciudades sin presencia de Aliansalud EPS (red de urgencias, especialidades básicas, apoyo dx y medicamentos)
Red completa	Incluye: ciudad, prestador, número de contrato y fecha de suscripción, servicios contratados (agrupadores)

SUFICIENCIA DE RED AMBULATORIA

Oportunidad Medicina General y Odontología General

Se realiza medición diaria de oportunidad como mecanismo de validación del cumplimiento de la normatividad (3 días) en medicina general y odontología general.

Oportunidad Medicina Especializada

SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA

Estándares de atención

- Las IPS deben tramitar las autorizaciones para los pacientes ante las EPS
- Asignación de citas medicina y odontología general no presencial: no mayor a 3 días hábiles.
- Asignación de citas con especialistas en el plazo que defina el MSPS
- Autorización de servicios de salud no presencial: máximo en 5 días hábiles desde la solicitud.
- Entrega inmediata de medicamentos o en su defecto en las 48 horas sig. en el domicilio.

En el inicio..

- Define en que régimen actuar (contributivo, Subsidiado)
- Define cobertura geográfica
- Define red prestadora de servicios
 - Propia
 - Terceros
 - Capitación
 - Pago por servicio
- Da un POS con Coberturas explicitas
- Nota técnica sin definir monto mínimo de gasto medico

AFILIACION REGIMEN CONTRIBUTIVO				
No.	EPS	AFILIACION JUN 2014	PART %	
1	ALIANSA SALUD	291.814	1,4	banmedica
2	CAFESALUD	689.525	3,4	intervenida
3	COMFENALCO VALLE	311.330	1,5	caja de compensacion
4	COMPENSAR	988.797	4,9	caja de compensacion
5	COOMEVA	2.944.254	14,4	cooperativa
6	CRUZ BLANCA	548.277	2,7	intervenida
7	FAMISANAR	1.605.676	7,9	caja de compensacion
8	SALUDCOOP	4.119.397	20,2	intervenida
9	SANITAS	1.243.460	6,1	grupo sanitas colombia
10	EPM	11.544	0,1	publica
11	S.O.S.	855.514	4,2	caja de compensacion
12	SURA	1.846.344	9,1	grupo suramericana
13	FERROCARRILES	46.153	0,2	publica
14	GOLDEN GROUP	56.634	0,3	invers chile
16	NUEVA EPS	2.729.451	13,4	publica, cajas
18	SALUD TOTAL	2.025.459	9,9	varias clinicas
20	SALUDVIDA	72.621	0,4	intervenida
	TOTAL	20.386.470	100,0	

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados

intervenidas	5.429.820	27%
publicas y cajas de comp	6.548.465	32%
cooperativa	2.944.254	14%
	14.922.539	73%
privados	5.463.711	27%

AFILIACIÓN REGIMEN SUBSIDIADO				
N°	EPS	AFILIACIÓN Jun-14	PART %	
1	CAPRECOM	3.475.654	15,3	publica
2	COMFAMA	1.741.964	7,7	caja de compensacion
3	EMSSANAR	1.689.231	7,4	cooperativa
4	COMPARTA	1.616.317	7,1	cooperativa
5	COOSALUD	1.613.170	7,1	cooperativa
6	ASMET SALUD	1.586.241	7,0	
7	SALUDVIDA	1.304.822	5,8	intervenida
8	MUTUAL SER	1.126.485	5,0	
9	CAPITAL SALUD	1.081.838	4,8	publica
10	CAFESALUD	1.008.359	4,4	intervenida
11	AMBUQ	851.358	3,8	
12	COMFACOR	561.994	2,5	caja de compensacion
13	CAJACOPI ATLÁNT	516.759	2,3	caja de compensacion
14	COMFAMILIAR HUILA	497.888	2,2	caja de compensacion
15	EMDISALUD	469.059	2,1	
16	AIC	432.433	1,9	
17	CONVIDA	358.195	1,6	publica
18	ECOOPSOS	291.181	1,3	
19	MALLAMAS	278.218	1,2	indigena
20	DUSAKAWI	247.339	1,1	indigena
21	COMFAMILIAR CARTAGENA	241.247	1,1	caja de compensacion
22	MANEXKA	225.774	1,0	indigena
23	CAFAM	190.092	0,8	caja de compensacion
24	CCF DE NARIÑO	172.057	0,8	caja de compensacion
25	CAPRESOCA	147.230	0,6	
26	CCF DE LA GUAJIRA	127.989	0,6	caja de compensacion
27	COMFAORIENTE	119.458	0,5	caja de compensacion
28	ANAS WAYUU	116.181	0,5	indigena
29	COMFABOY	104.375	0,5	caja de compensacion
30	CCF SUCRE	97.352	0,4	caja de compensacion
31	COLSUBSIDIO	90.136	0,4	caja de compensacion
32	COMFACUNDI	88.138	0,4	caja de compensacion
33	COMFACHOCÓ	82.731	0,4	caja de compensacion
34	PIJAOSALUD	79.221	0,3	indigena
35	COMFANORTE	56.319	0,2	caja de compensacion
TOTAL		22.686.805	100	

Fuente: BDUA

publicas	4.915.687	22%
cajas de compensacion	4.688.499	21%
indigenas	946.733	4%
cooperativas	4.918.718	22%
	15.469.637	68%

Planes voluntarios

PLANES VOLUNTARIOS

Empresas de Medicina Prepagada

- No. de empresas: 9
- Afiliados : 993.000.

EPS con planes complementarios

- No. de EPS: 6
- Afiliados : 253.000

Compañías de seguros que emiten pólizas de salud

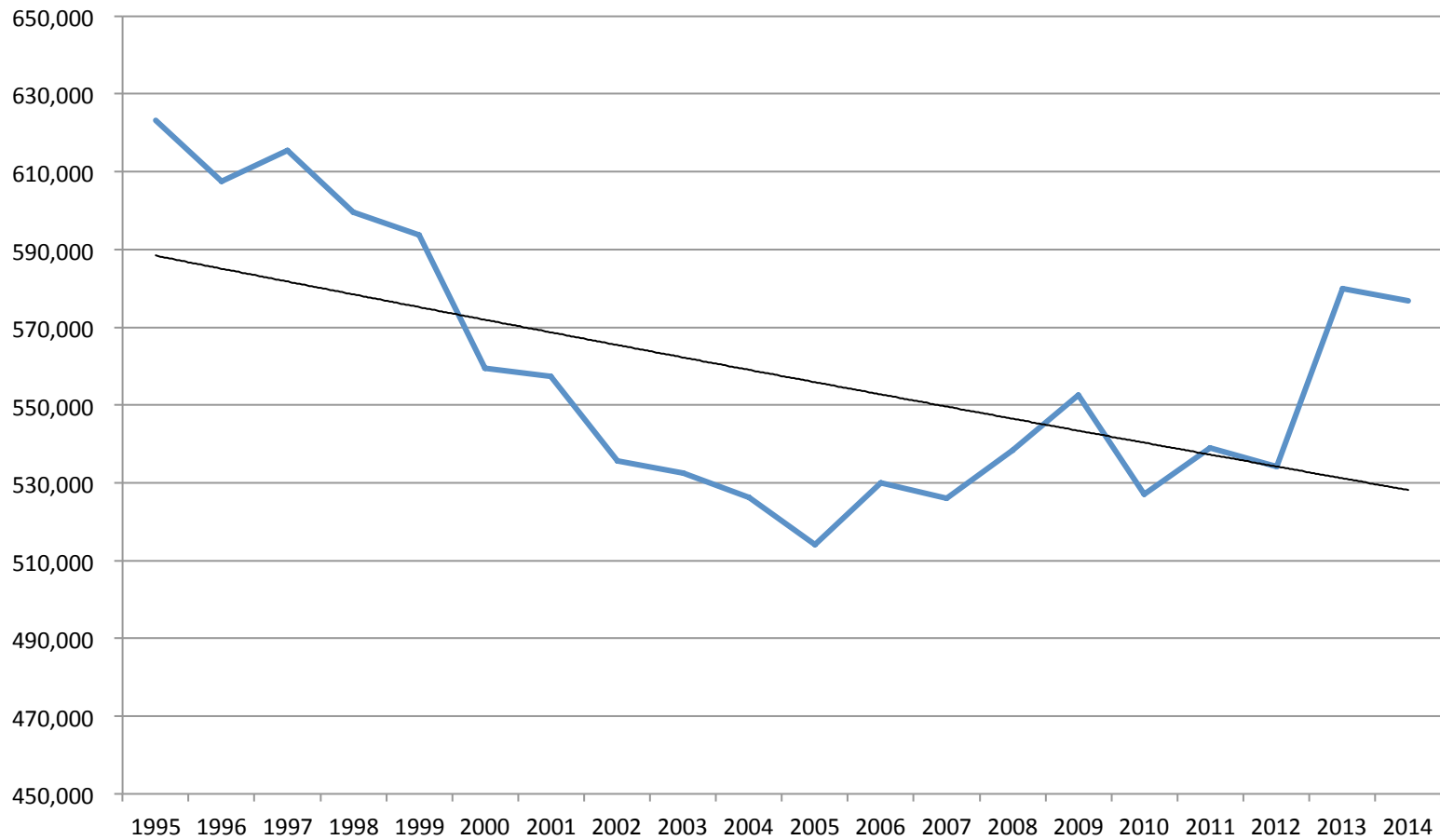
- No. de empresas: 6
- Afiliados : 400.000 (aprox)

Papel de las EPS

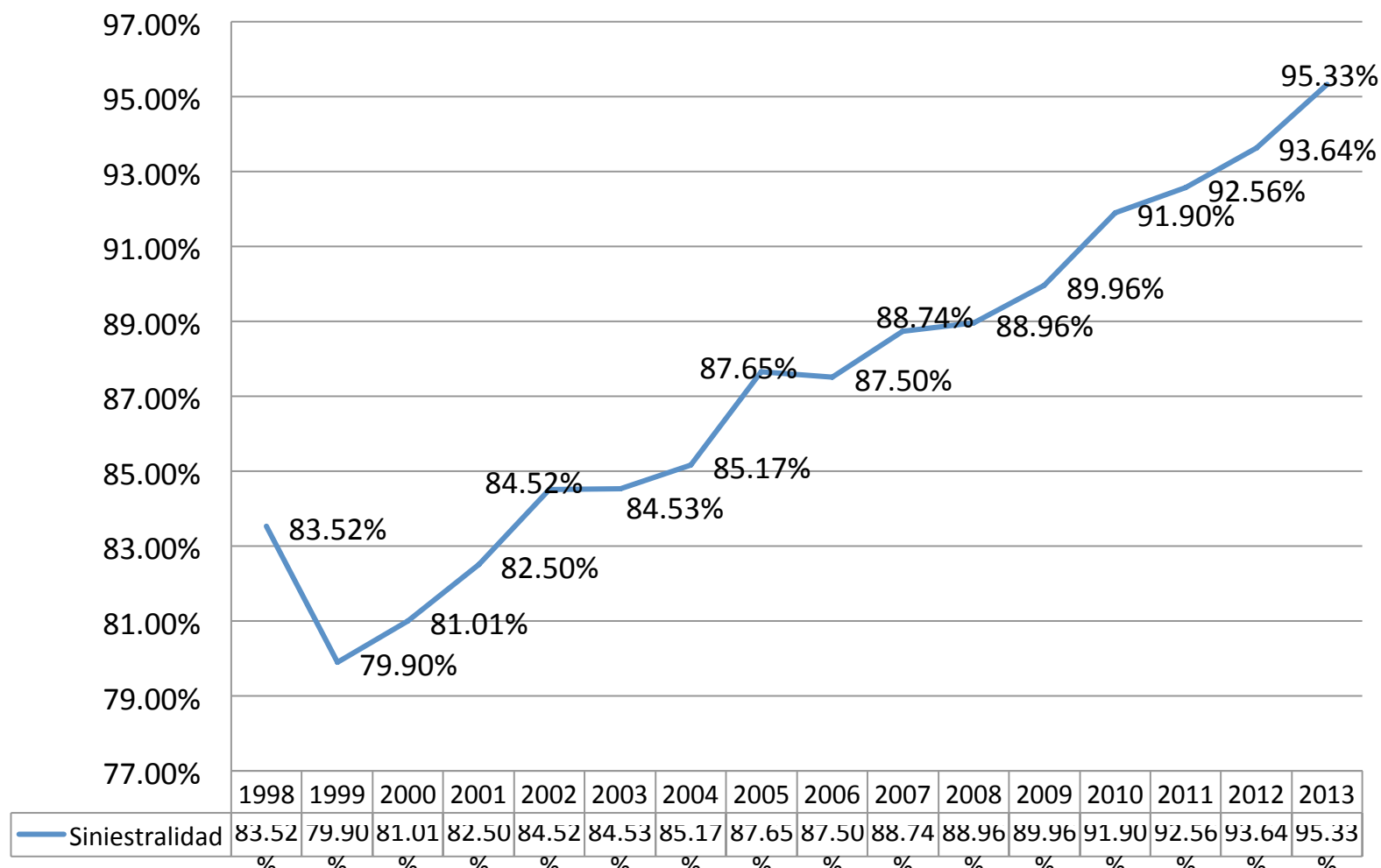
- ¿Aseguradoras o simple intermediarias?
- Asumen riesgos económicos y garantizan prestaciones médicas y económicas
- Articulador
- Comprador inteligente
- Corte constitucional son aseguradoras especiales
- No equiparables a seguros privados
- Forman parte del aseguramiento público

Evolución de la UPC RC

precios de 2013



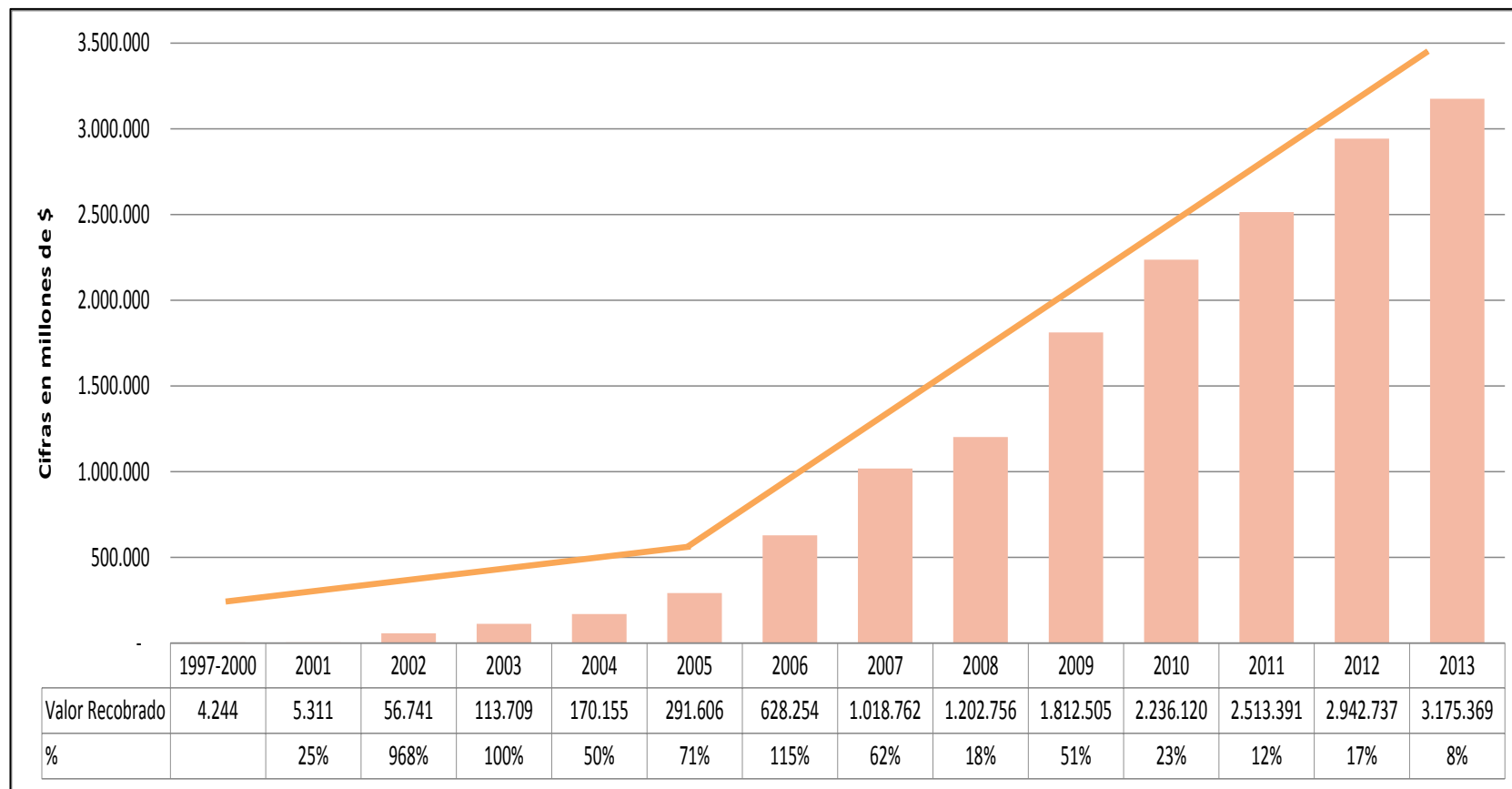
Costo médico sobre ingresos operacionales



Fuente: estados financieros de las EPS presentados a la SNS

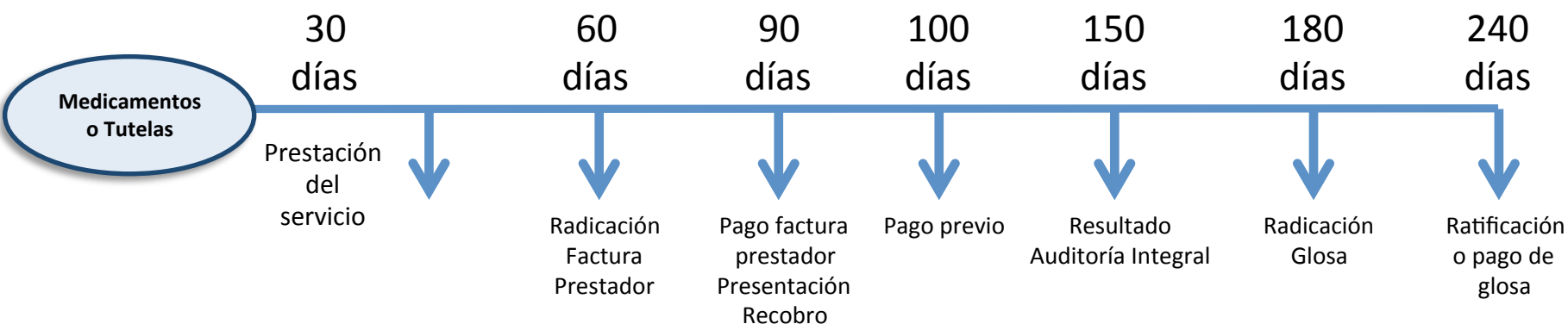
Valores Totales Recobrados Régimen Contributivo

Evolución del NO POS



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Flujo de pago de los RECOBROS



Mecanismos de gobierno

- **Cuenta de alto costo**
 - VIH IRC
 - Estudio Algunos tipos de Cáncer, Hemofilia y Enfermedades Huérfanas
 - Suma cero
- **Intervención Precio de medicamentos**
- **Giro directo a prestadores**

Mercado de las EPS

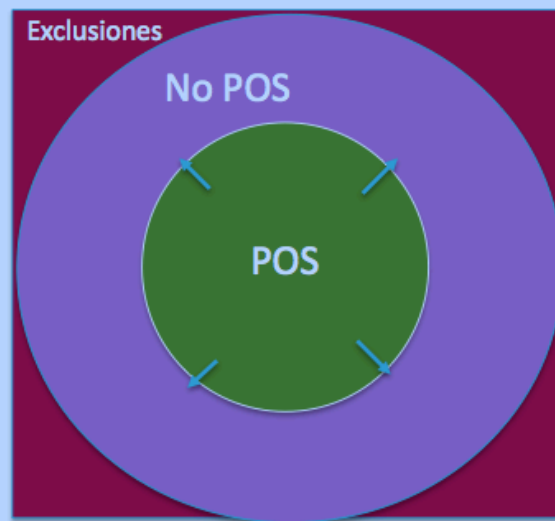
- 55 EPS (6 vigilancia especial/intervenidas)
- 35 EPS → RS
- 20 EPS → RC
- Liquidaciones

Unimec	Bonsalud	Selvasalud	SaludColombia
Colpatria		Humana Vivir	Solsalud
Comfenalco	Antioquia		
Multimedicos			

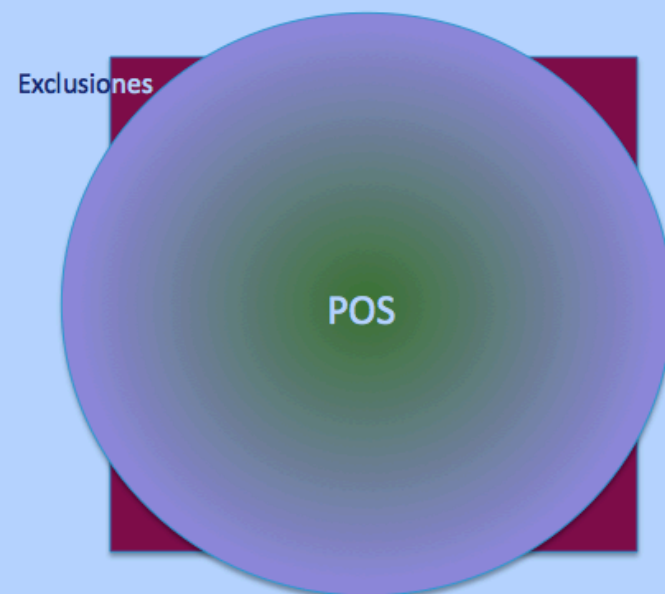
Sistema de Salud Colombiano 2013



Lo que buscaba el Ministerio de Salud con la Ley Estatutaria



Lo que aprobó la HCC





INVESTIGACIÓN 5 NOV 2014 - 5:03 PM

Por decisión de un juez de la República

Ordenan trasplante en Estados Unidos a Camila Abuabara

La joven que sufre de una grave enfermedad debe ser intervenida en Hospital de Houston.

Las críticas del ministro Gaviria al sistema de salud

¿Tiene Colombia la plata para financiar un sistema de salud en el que tratar a unos pocos pacientes puede costar varios miles de millones de pesos al año? El ministro Alejandro Gaviria acaba de abrir ese debate.

SALUD 5 NOV 2014 - 3:27 PM

Venta de medicamentos

Superindustria multa con \$351 millones a Laboratorios Alcon

La sanción fue impuesta por vender un medicamento por encima del precio de venta establecido por el Gobierno.

'Magistrados no entendieron Ley Estatutaria que aprobaron': Minsalud

Gaviria manifestó su preocupación por algunos puntos del fallo sobre la Ley Estatutaria de la Salud.



Foto: Claudia Rubio/ EL TIEMPO

Ley estatutaria

- Principios: **Progresividad** **Pro Homine**
 Integralidad **Continuidad**
- “..bajo ninguna circunstancia, autoridad alguna podrá invocar la **sostenibilidad fiscal** para menoscabar, restringir o negar la protección”
- “..una interpretacion que invoca **un plan de cobertura** es una forma de restricción “
- “..Las decisiones de exclusión de coberturas no podrán ser contrarias al principio de **Integralidad**”

Ley estatutaria

- “..los medicamentos, dispositivos e insumos médicos son elementos esenciales para la sanación y prevención. De allí la necesidad de la **intervención estatal de ese mercado**”
- “..habiéndose dispuesto el cubrimiento en el POS de un procedimiento determinado, se entenderá incluido todo aquello necesario para se realización”
- “..la prestación de un servicio, una vez iniciada, no podrá ser interrumpida por razones económicas o administrativas”

Ley estatutaria

- “..el incumplimiento de **los deberes** por parte del usuario no pueden ser invocados para impedir o restringir el acceso a los servicios de salud requeridos”
- “..todos los servicios y tecnologías se entienden incluidas y las restricciones deben estar determinadas”
- “.. El hecho de que un medicamento no haya sido aprobado por el INVIMA, no implica que tenga carácter de experimental, por lo tanto deben ser suministrados cuando la persona lo requiera”

Ley estatutaria

- “..la exclusión de **servicios prestados en el exterior**, es susceptible de ser inaplicado en casos concretos como: no prestación en el país, evidencia de uso”
- “..la opinión del medico tratante prevalece sobre la de los funcionarios administrativos de la EPS, incluso sobre el CTC, porque su profesión médica y el conocimiento específico del paciente lo inviste de la idoneidad y competencia para determinar la urgencia y necesidad del servicio o medicamento”

Ley estatutaria

- “..no le es dable al estado proponer un modelo en el que las EPS pongan en tela de juicio el concepto del profesional que ellas mismas contrataron”
- “..el estado debe **regular los precios de los medicamentos** en todas las fases del proceso de producción y comercialización, no solo hasta la salida del proveedor mayorista, hasta el consumidor final”

Y Hoy como estamos?

- Eliminación de periodos de carencia
- Gestores de recursos públicos
- Régimen de reservas e inversiones
- Cartera del Fosyga con las EPS
- Cartera de las EPS con las IPS
- Cartera de las IPS con médicos y proveedores
- Deberes de los afiliados

Y Hoy como estamos?

- Define cobertura geográfica (Cobertura Nacional)
- Define red prestadora de servicios (Gestores de Red)
 - Propia (limitado al 30%, intentos de prohibirla)
 - Terceros
 - Capitación (solo para algunos servicios)
 - Pago por servicio
- Da un POS con Coberturas explicitas (Exclusiones Explicitas)
- Define en que régimen actuar (Ya no existe exclusividad de régimen)
- Nota técnica sin definir monto mínimo de gasto medico (mínimo un 90% de gasto en salud)

Comportamiento de indicadores de salud en Colombia

	1990	2012
Indicadores en salud		
Expectativa de vida al nacer (años)	70	79
Tasa mortalidad menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	35	18
Cobertura inmunización antisarampionosa en niños de 1 año (%)	76	94
Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	100	83
Partos atendidos por personal de salud calificado (%)	40	99
Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (%)	66	79
Cobertura de atención prenatal (%)	83	97

Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales OMS 2014

Comparativo de resultados en salud en tiempo, por países y promedio regional		
Indicadores en salud	Colombia	Promedio Américas (Mínimo-Máximo)
Expectativa de vida al nacer (Años)	79	76
Tasa mortalidad menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	18	15
Cobertura inmunización antisarampionosa en niños de 1 año (%)	94	94
Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (%)	79	74
Cobertura de atención prenatal al menos 1 visita (%)	97	95
Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales OMS 2014		

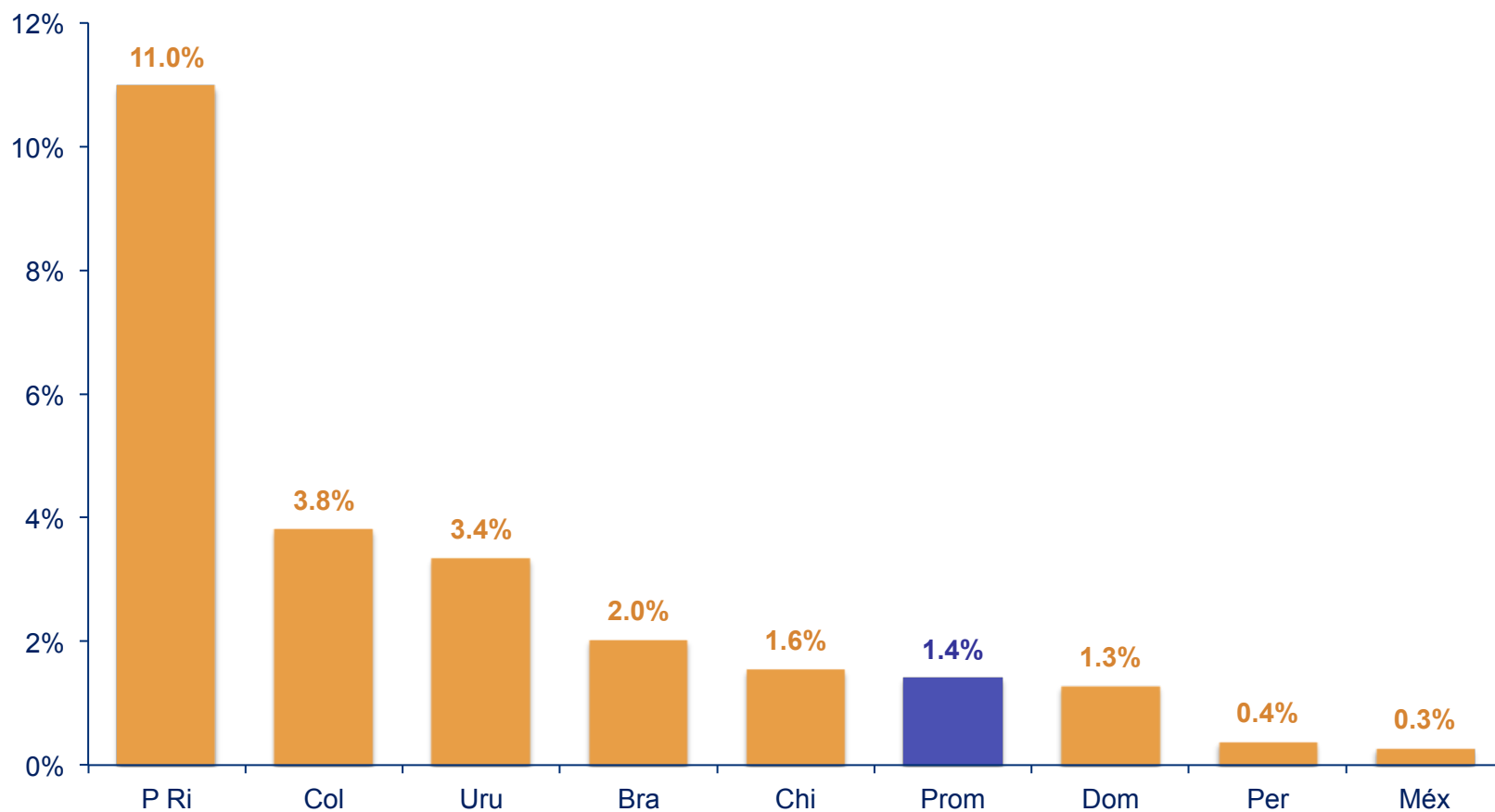
Indicadores Salud

Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por 1000 nacidos vivos) 2011 - OMS Informe Sanitario Mundial	18
Razón de mortalidad materna estimada (por 1000 nacidos vivos) 2011 - OMS Informe Sanitario Mundial	92
Camas por 1000 habitantes 2011 - OMS Informe Sanitario Mundial	1,4
Médicos por 1000 habitantes 2011 - OMS Informe Sanitario Mundial	1,4

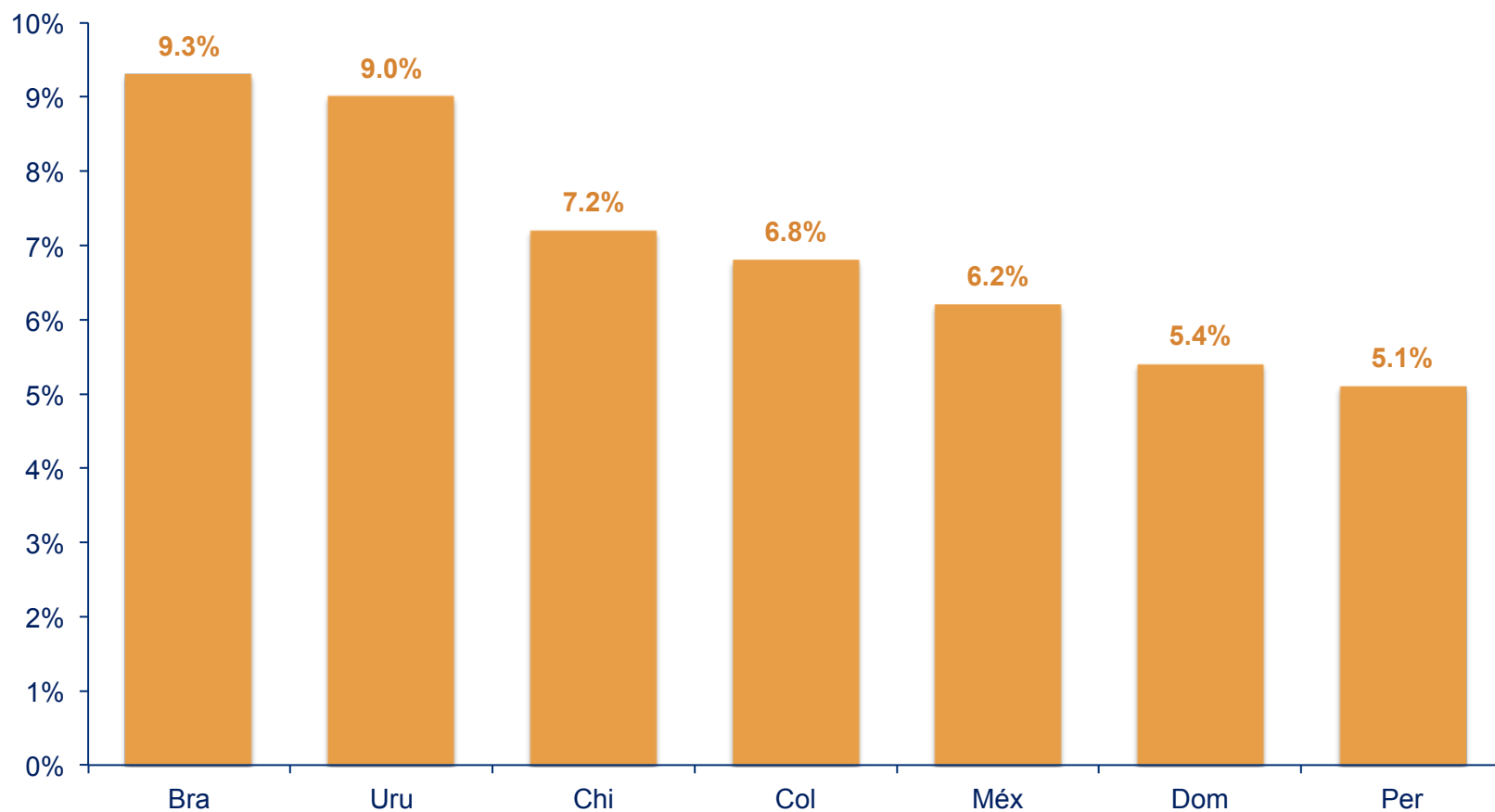
Indicadores de Servicios en el País

Servicio	1993	2011
Consultas médicas por afiliado (General y especializada)	1.8	3.0
Promedio de Consultas de Urgencias por Afiliado	0.492	0.6
Atenciones Promedio por Afiliado		11.1

América Latina - Salud: % Aportes y Cotizaciones vs PIB de cada país (Sistemas de Medicina Privada & Aseguradoras)

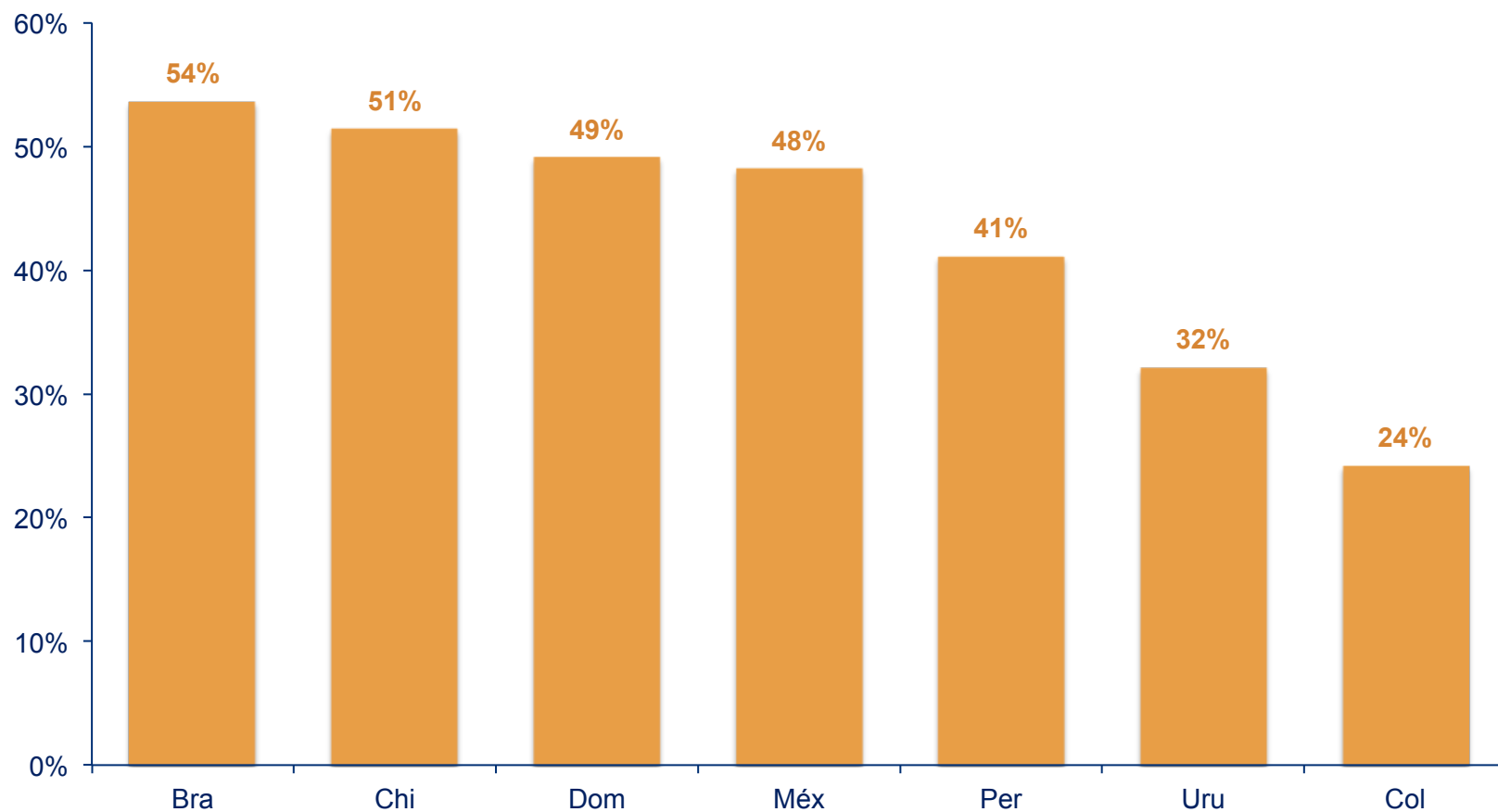


América Latina - Salud: Gasto Total en Salud (Público y Privado) como % del PIB por País a 2012



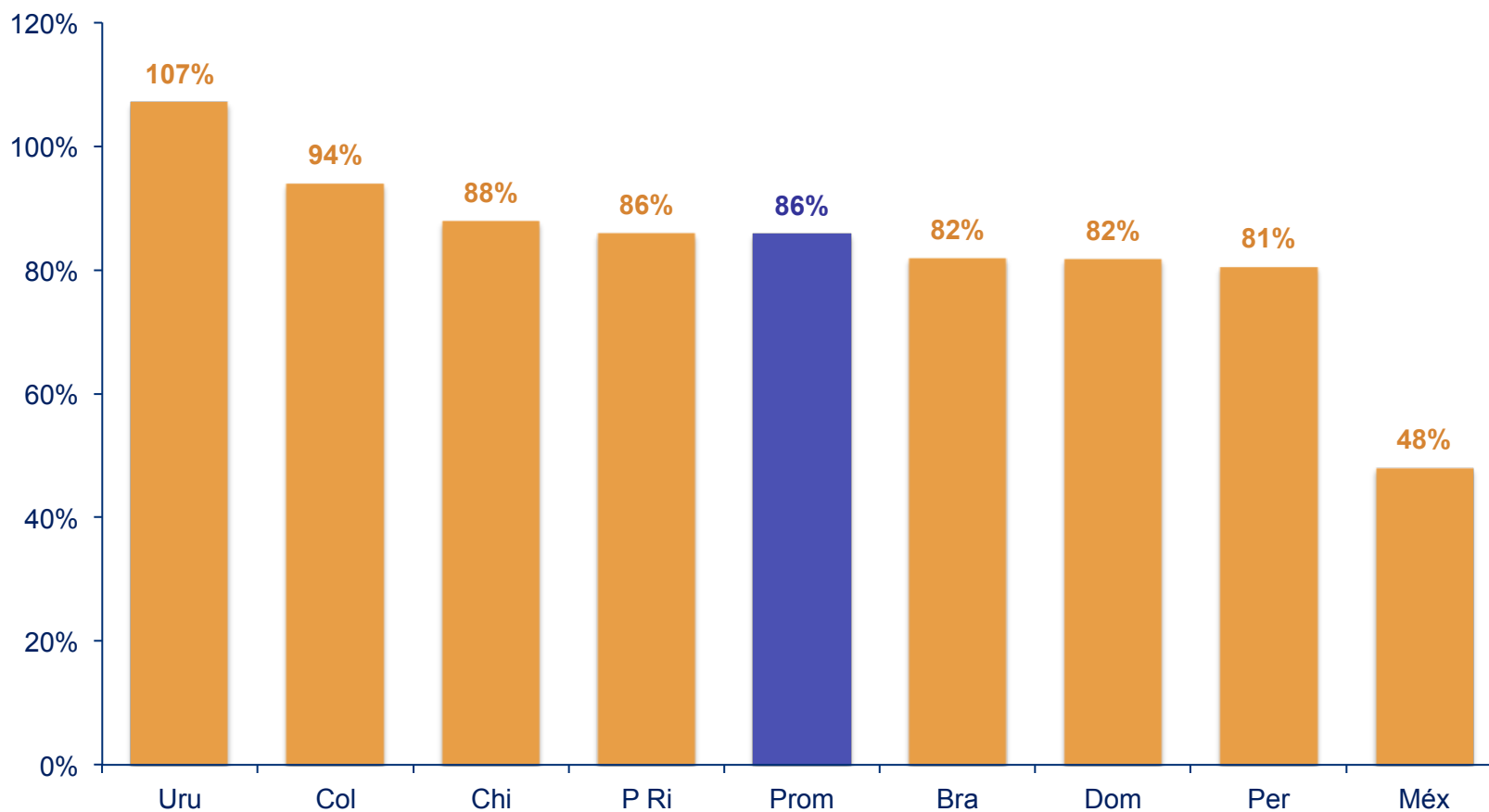
Fuente: OMS

América Latina - Salud: Gasto Privado (Seguros y Gastos de bolsillo) como % del Gasto Total en Salud a 2012



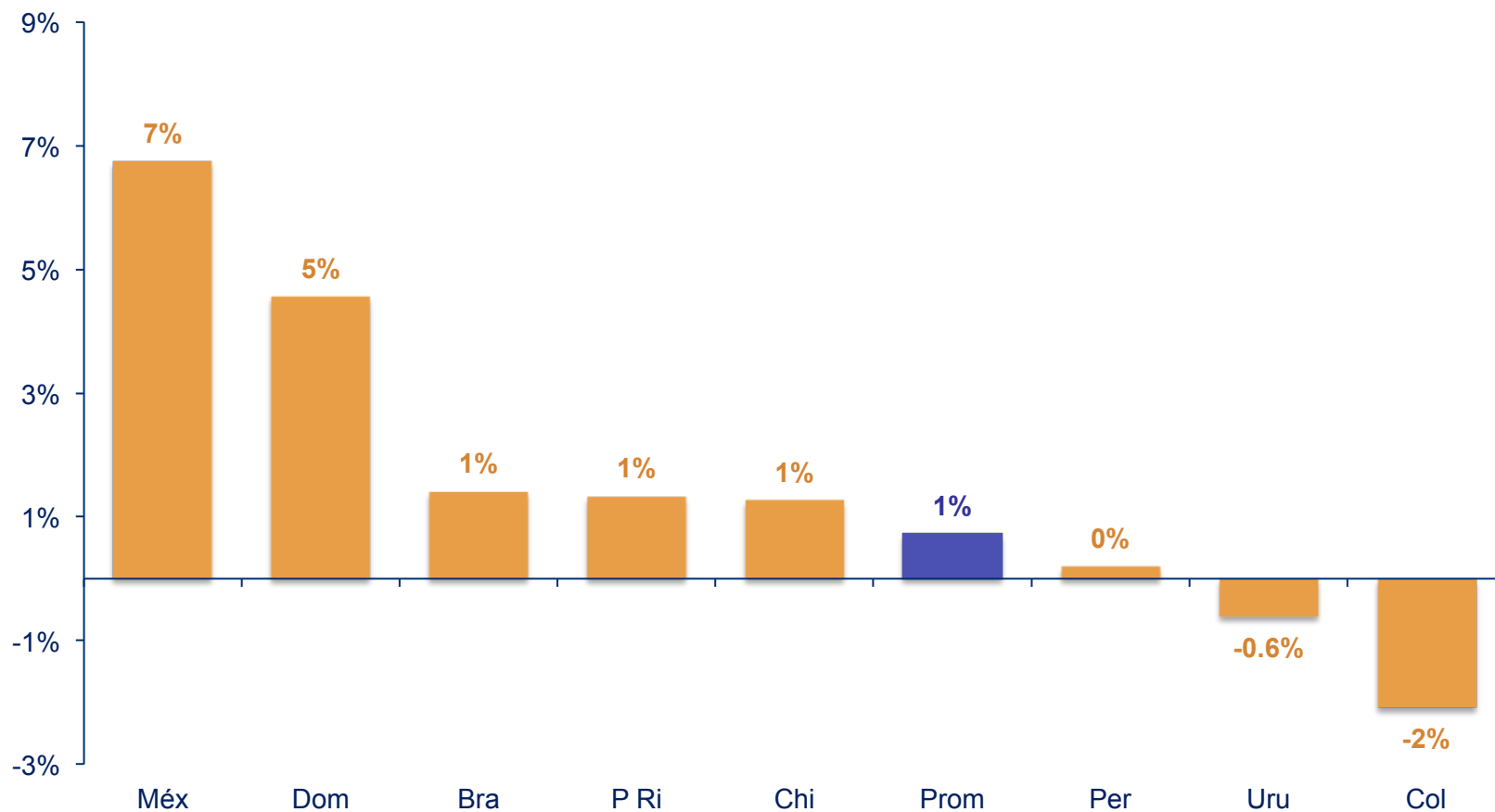
Fuente: OMS

América Latina: Gastos en Prestaciones Médicas como % de Aportes y Cotizaciones 2013 (Sistemas de Medicina Privada)

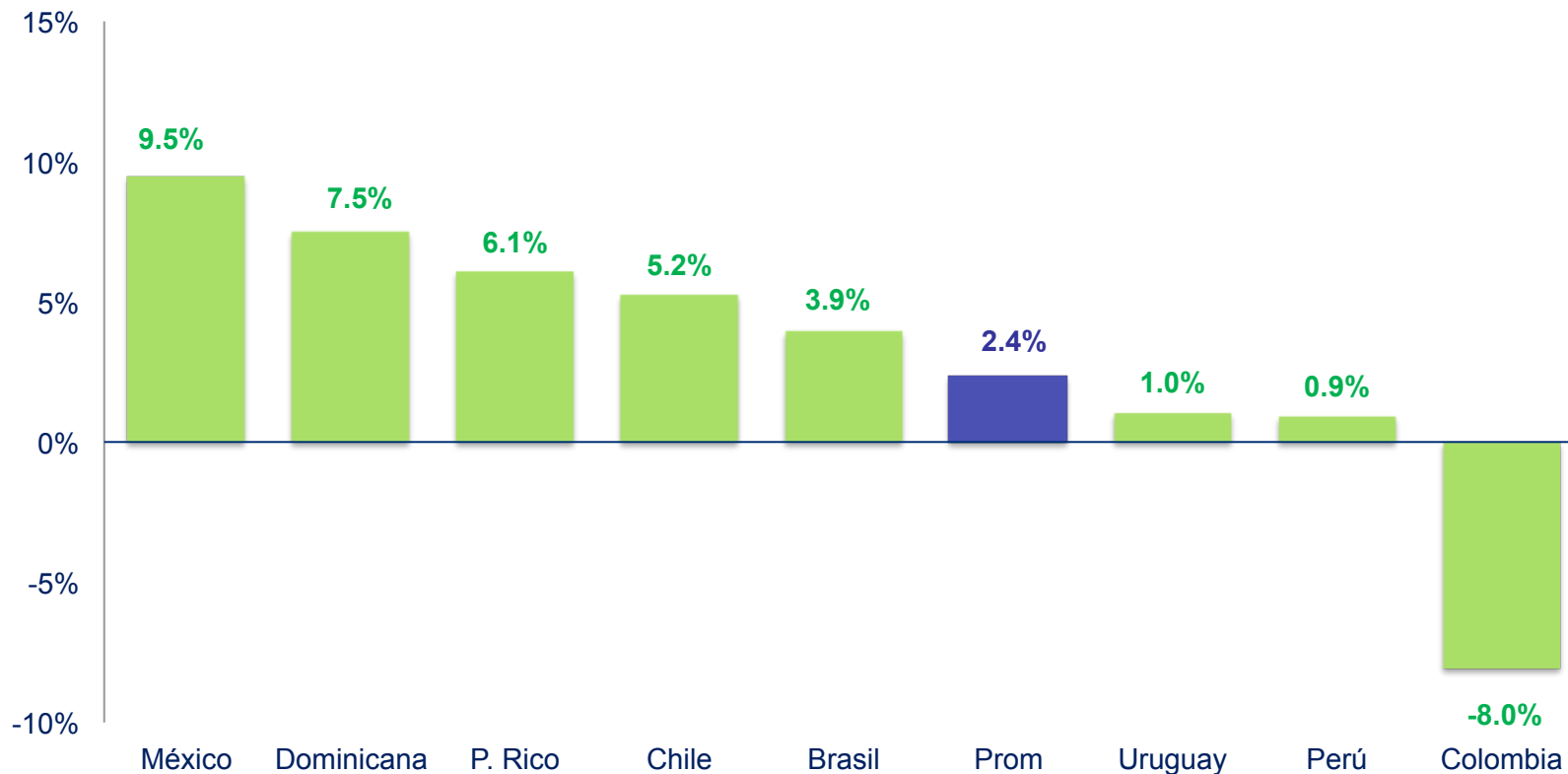


*Prestaciones: Incluye Prestaciones de Salud y Pago de Subsidios de Incapacidad Laboral

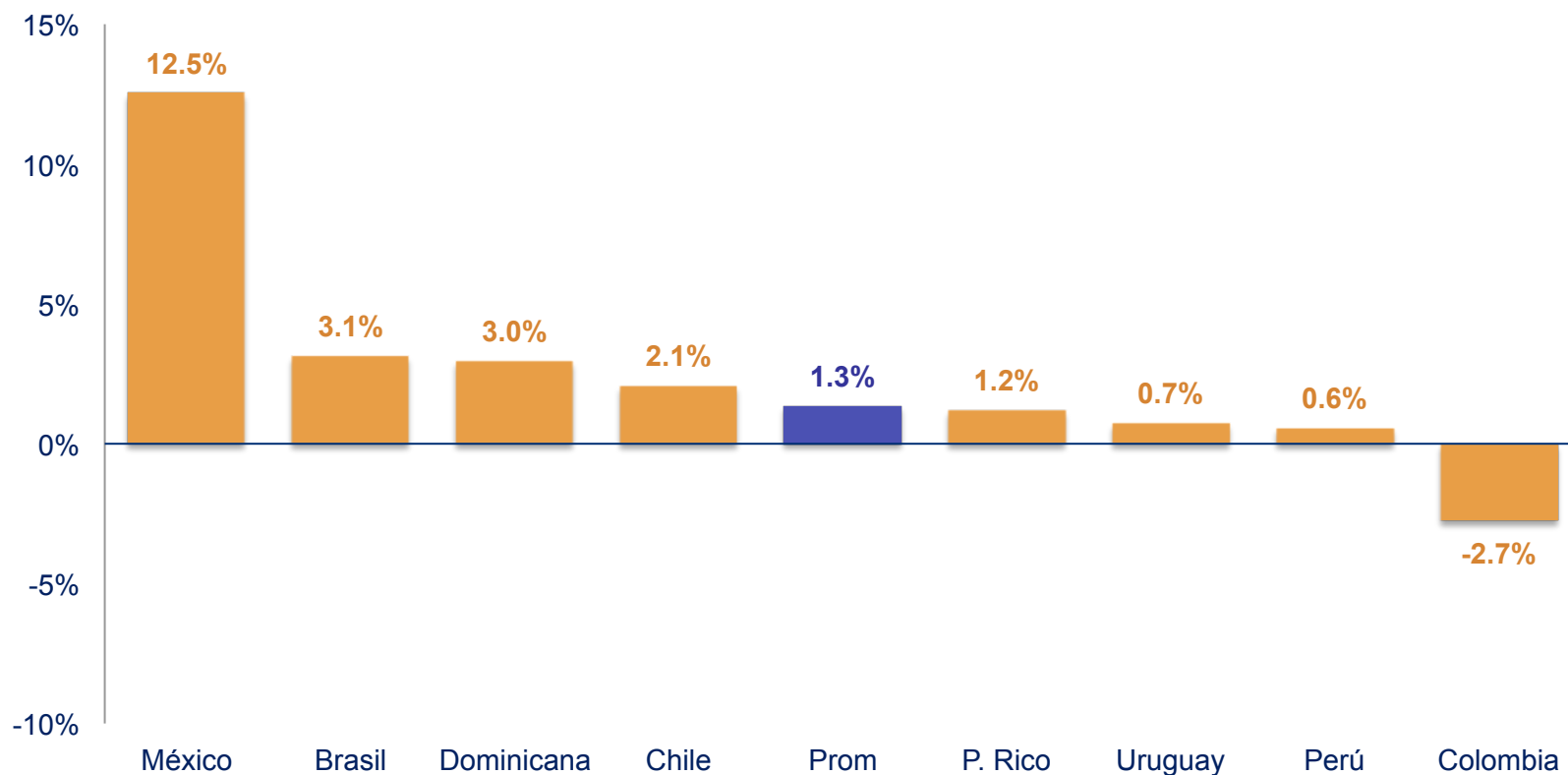
América Latina: Resultado Operacional como % de Aportes y Cotizaciones (Sistemas de Medicina Privada)



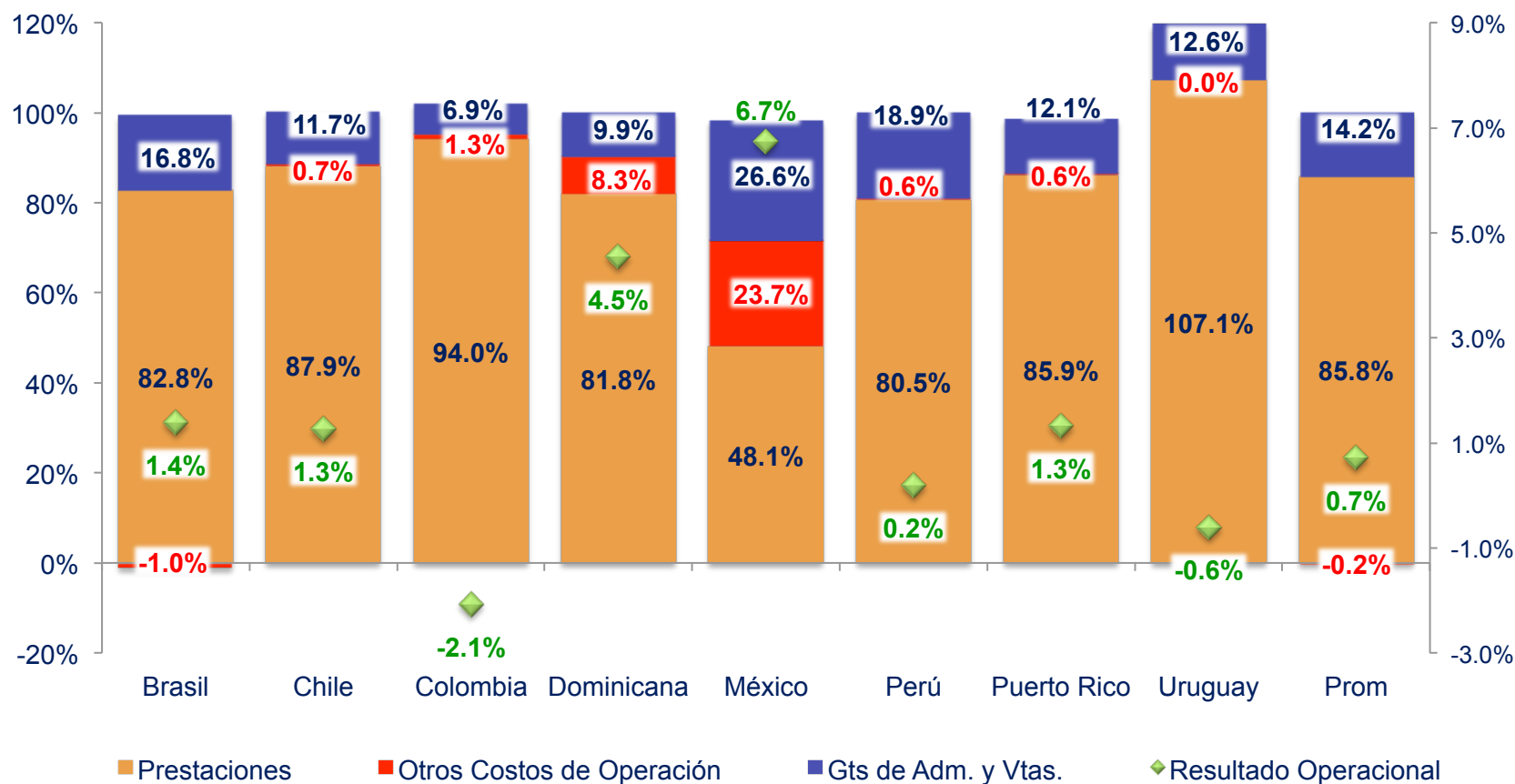
América Latina: ROA por país (Sistemas de Medicina Privada)



América Latina: Utilidad Neta (% Aportes & Cotizaciones) por país (Sistemas de Medicina Privada)

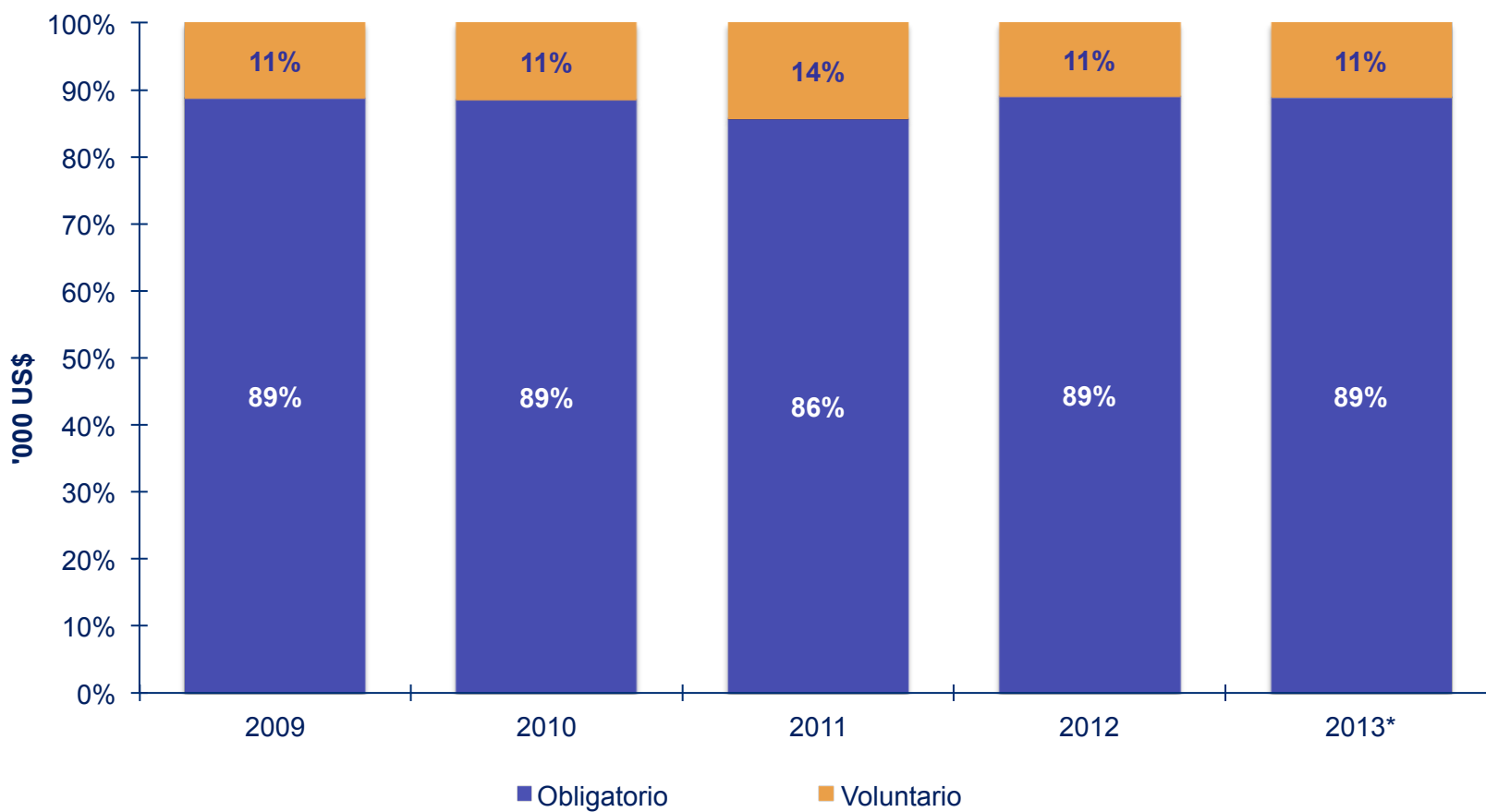


América Latina - Salud: Prestaciones, Resultado Operacional & Gastos Operación (% Aportes y Cotizaciones) por país (Sistemas de Medicina Privada)



Prestaciones: Incluye Prestaciones de Salud y Pago de Subsidios de Incapacidad Laboral

Colombia - Salud: Aportes y Cotizaciones (Obligatorio & Voluntario)



Voluntario: Incluye: Aseguradoras & EMP

Las EPS en el Sistema de Seguridad Social en Salud Colombiano

GESTION DE RIESGO EN EL MODELO COLOMBIANO DE SALUD

DAVID VELASQUEZ MD

**SISTEMA OBLIGATORIO DE
GARANTIA DE CALIDAD DE LA
ATENCION DE SALUD
Decreto 1011 de 2006**

CARACTERISTICAS DEL SOGCS

Accesibilidad

Oportunidad

Seguridad

Pertinencia

Continuidad

COMPONENTES DEL SOGCS

Sistema Único de
Habilitación

Auditoria para el
mejoramiento de
la calidad de la
atención

Sistema Único de
Acreditación

Sistema de
Información para
la Calidad

ENTIDADES RESPONSABLES

```
graph LR; A[ENTIDADES RESPONSABLES] --- B[Ministerio de Salud]; A --- C[Superintendencia de Salud]; A --- D[Entidades Dptles y Distritales de Salud]; A --- E[Entidades Municipales de Salud];
```

Ministerio de Salud

Superintendencia de
Salud

Entidades Dptles y
Distritales de Salud

Entidades
Municipales de Salud

PAMEC

Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad

Es la forma a través de la cual la institución (EAPB o IPS) implementará el componente de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.” El Decreto 1011 de 2006 define Auditoria para el Mejoramiento como “el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

Actividades de Promoción y Prevención

- Actividades de promoción de la salud y prevención primaria de la enfermedad con recursos que provienen de una parte específicamente determinada de la Unidad de Pago por Capitación UPC con destinación exclusiva.
- Las actividades se encuentran determinadas en Normas técnicas y Guías de Atención para intervenciones de Protección Específica y Detección Temprana (Resolución 412/2000).

PROTECCION ESPECIFICA, DETECCION TEMPRANA

- a. Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- b. Atención Preventiva en Salud Bucal
- c. Atención del Parto
- d. Atención al Recién Nacido
- e. Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

- a. Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (Menores de 10 años)
- b. Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)
- c. Detección temprana de las alteraciones del embarazo
- d. Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años)
- e. Detección temprana del cáncer de cuello uterino
- f. Detección temprana del cáncer de seno
- g. Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual

PROTECCION ESPECIFICA, DETECCION TEMPRANA

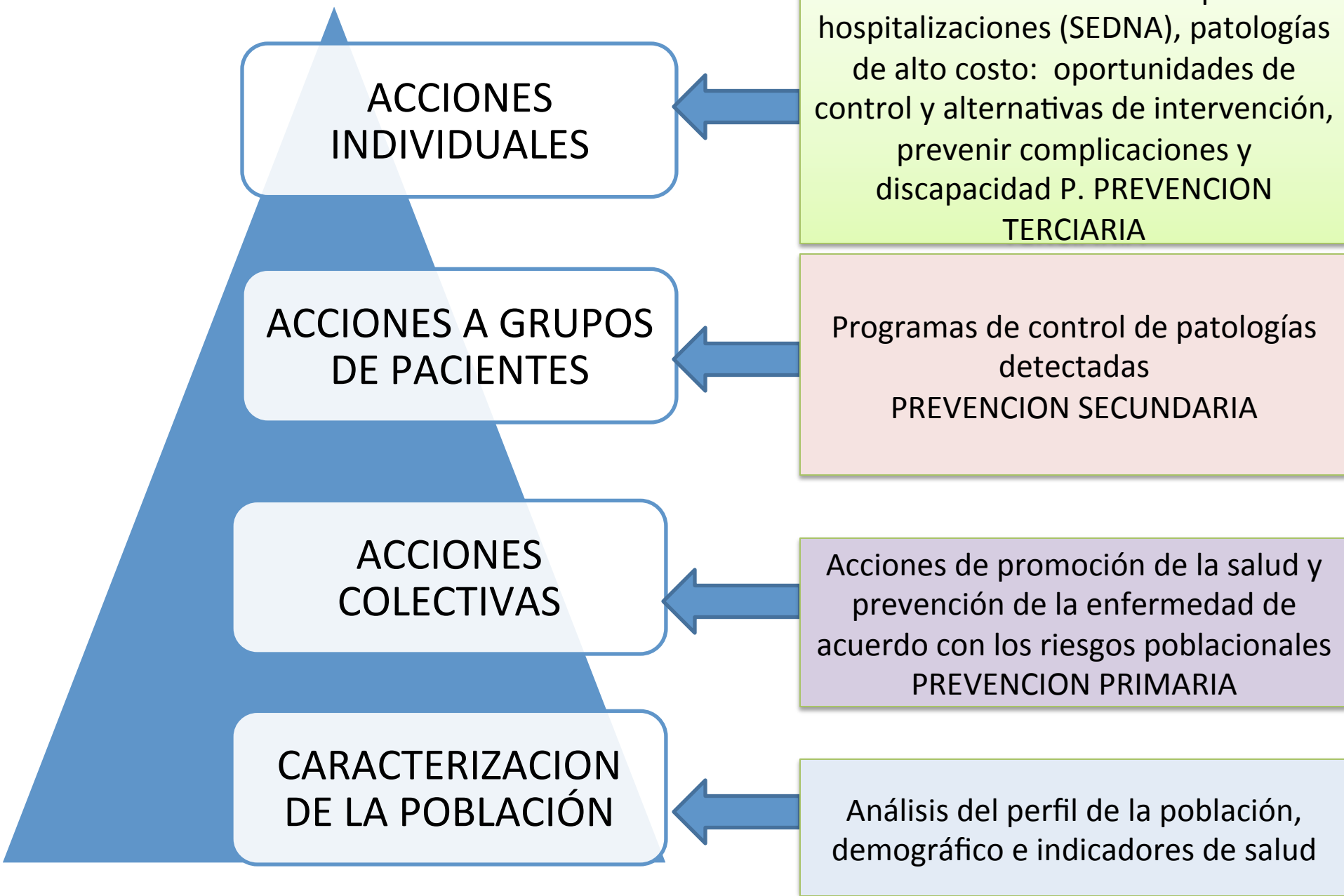
- Para estas actividades se realiza programación anual y se establecen metas de cumplimiento mínimas.
- Se reportan consolidados de actividades por cada departamento, distrito y por EPS con periodicidad trimestral.
- En 2013 se establece metodología de registro (R. 4505/2012) de cada actividad realizada por identificación de cada usuario, se genera mediante una estructura de registro detallado por persona que se carga por malla validadora a aplicativo WEB del Ministerio de Salud. Se realiza auditoría anual de los registros reportados.

ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA

- Seguimiento de patologías y eventos de especial control (Tuberculosis, Violencia, Inmunoprevenibles, Mortalidad materna, perinatal, entre otras).
- Reporte obligatorio SIVIGILA Sistema de vigilancia epidemiológica y seguimiento de casos.
- Caracterización de Población, indicadores de salud de reporte obligatorio.
- Auditoria del Ministerios de Salud y Entes territoriales de salud a la notificación y seguimiento de casos

GESTION DEL RIESGO EN SALUD

GESTION DEL RIESGO EN SALUD



Institución Prestadora de Servicios IPS

Atención Básica Ambulatoria

- IPS que realiza atención ambulatoria de pacientes desde la promoción de la salud, detección y tratamiento de la enfermedad.
- Responsabilidad de administración del riesgo en salud de los pacientes: programas de protección específica, detección de patologías con seguimiento de casos positivos, remisión y seguimiento de pacientes a niveles de mayor complejidad, atención de episodios de enfermedad.
- Emplea estrategias de inducción a la demanda de servicios preventivos y para la asistencia y adherencia a los programas de enfermedades crónicas.



Auditoría
MD
Permanente

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: VALOR CAPITA POR USUARIO
ADICIONALMENTE INCENTIVOS POR RESULTADOS EN ALGUNAS PATOLOGÍAS
CRÓNICAS , CÁNCER Y BAJO PESO AL NACER**

REQUISITOS DE
INFORMACIÓN

IDENTIFICACION
DE RIESGO
INDIVIDUAL

RED DE SERVICIOS
HABILITADA PARA
LA PRESTACION
ESPECIFICA

GESTION DEL
RIESGO POR
COHORTES Y
PATOLOGIAS

GESTION DEL RIESGO

GUIAS DE
ATENCION

DEMANDA
INDUCIDA

SEGUIMIENTO
POST
HOSPITALARIO

MANEJO EN
PROGRAMAS
FORMALES

EVALUACION DE
ADHERENCIA A
GUIAS

CUENTA DE ALTO COSTO

CUENTA DE ALTO COSTO

- Organismo creado en 2.007 destinada a administrar financieramente los recursos dirigidos a las enfermedades ruinosas y catastróficas y aquellos correspondientes a las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo

CUENTA DE ALTO COSTO – PATOLOGIAS DE REPORTE

- Pacientes con Enfermedad Renal Crónica desde el estadio 1 hasta el 5.
- Pacientes con VIH/Sida
- Pacientes con Cáncer
- Pacientes con Enfermedades Huérfanas o Raras
- En 2015 ingresan Hemofilia y Artritis Reumatoide



RECONOCIMIENTO DE
RECURSOS



SOLO REPORTE
NO RECONOCIMIENTO
DE RECURSOS

CALCULO DE RECURSOS

EAPB

(Administradoras)

reportan en
estructuras definidas:

- Información de pacientes uno a uno que padecen ERC
- Población afiliada por grupo etáreo
- Costos promedio de la atención ERC

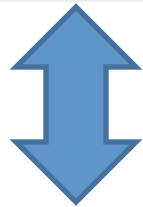
La Cuenta de Alto Costo verifica toda la información recibida de las EAPB y calcula:

- Prevalencia ERC (número de casos) por grupo etario para el país
- Prevalencia ERC (número de casos) reportada por cada Administradora
- Costos promedio de atención país

CALCULO DE RECURSOS

LA CUENTA DE ALTO COSTO REALIZA CALCULO DE PREVALENCIA REAL PARA EL PAÍS

REALIZA CALCULO DE PREVALENCIA ESPERADA PARA LA EAPB CON LA PREVALENCIA DEL PAÍS



COMPARA

PREVALENCIA REAL REPORTADA POR LA EAPB Y AUDITADA PREVIAMENTE

SI LA EAPB PRESENTA MAS CASOS DE LOS ESPERADOS RECONOCE RECURSOS

SI LA EAPB PRESENTA MENOS CASOS DE LOS ESPERADOS SOLICITA RECURSOS

REPORTE DE INFORMACION Y AUDITORIA

- Reporte de Información: por cada paciente con variables clínicas e indicadores de manejo y control que provienen de la Historia Clínica. Se reportan en una estructura de datos definida y se cargan por malla validadora a aplicativo WEB de la Cuenta de Alto Costo.
- Se realiza auditoría anual de la información reportada identificando no conformidades o glosas en el caso de ERC.
- Redistribución de recursos anual

GESTION DE RIESGO EN EL MODELO COLOMBIANO DE SALUD

DAVID VELASQUEZ MD

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

REGULACIONES

▪ **INTEGRACIÓN VERTICAL**

No pueden contratar más del 30% del gasto en salud con sus propias IPS

▪ **RESTRICCIÓN DEL GASTO ADMINISTRATIVO**

Hasta el 10% de los ingresos por UPC

Manejo de recursos en cuentas específicas

▪ **RESTRICCIÓN EN LA ADQUISICIÓN DE ACTIVOS FIJOS**

Prohibición de adquirir con recursos de la UPC, sólo con lo destinado al 10% de gastos administrativos y con las utilidades generadas

▪ **BENEFICIOS TRIBUTARIOS**

- ✓ No generan gravamen a los movimientos financieros
- ✓ No IVA
- ✓ No ICA

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

MANEJO DE RECURSOS

- **RESTRICCIÓN DE DISPONIBLE**

Manejo de cuentas maestras de recaudo compartido con las entidades de vigilancia y control

Contratación redes de recaudo

- **RENTABILIDAD**

Rentabilidad compartida entre la EPS y el Sistema

- **FLUJO DE RECURSOS**

Independencia de los recursos de la EPS y MP

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

VIGILANCIA Y CONTROL

▪ **REPORTES**

Reporte trimestral de información financiera, contable, salud, estadística

▪ **VIGILANCIA Y CONTROL**

	<u>Frecuencia</u>
- Ministerio de la Protección Social	Trimestral
- Superintendencia de Salud	Trimestral
- Contraloría General de la Nación	Trimestral
- Superintendencia de Industria y Comercio	Según requerimiento
- Secretarías de salud	Según requerimiento

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

RECOBROS

