

# Política de alto costo en Colombia. Reflexiones para el futuro.

Diana Pinto Masís

# Cómo se define el alto costo?

1. Por enfermedades
  - Eventos pertenecientes a lista de diagnósticos o intervenciones catalogadas como catastróficas por la comunidad médica
  - Lista precisa de eventos que ocurren con una frecuencia baja, son muy costosos y usualmente no están cubiertos por seguros médicos

# Definiciones de alto costo

## 2. Desviaciones de un umbral

Cuando el costo del evento o la suma de eventos en un período de tiempo es mayor que un umbral de gastos previamente establecido, o un % del ingreso de un individuo

- Lo que resulta catastrófico debido a su repetición sin ser de alto costo como evento individual.
- Se complementa con listados negativos, por ejemplo, tratamientos a largo plazo para enfermedades crónicas.

# Instrumentos de política manejo del alto costo

Modelo jerárquico de Mintz

REASEGURO

MODELOS DE ATENCION

**MARCO REGULATORIO**

# Lineamientos generales

Marco regulatorio debe crear la normatividad encaminada a dar soporte a:

- El desarrollo de beneficios claros
- Crear la responsabilidad (accountability) por parte las EAPB de garantizar la calidad de los servicios, el acceso y el buen desempeño financiero— **INCENTIVOS!**
- Garantizar la estabilidad del mercado
- Protección del usuario

# Modelos de atención

- Desarrollo de guías de práctica
- Incentivos adecuados para el mejoramiento de la calidad y la contención de costos
- Centros de excelencia

# Reaseguro

Reaseguro: como medida final, en especial para casos claramente catastróficos con o sin manejo medico.

# Manejo regulatorio del alto costo en Colombia

- Delimitación vía plan de beneficios
- Reaseguro
- Medidas de salvamento ante selección adversa ISS
- Coeficientes de UPC pacientes renales
- Cuenta de alto costo

# Delimitación en el plan de beneficios

- Definición MAPIPOS: “[enfermedades] de alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo "costo-efectividad" en su tratamiento”

# Delimitación en el plan de beneficios

- tratamiento radioterapia y quimioterapia para cáncer
- diálisis para insuficiencia renal crónica
- trasplantes (renal, de corazón, de medula ósea y de cornea)
- tratamiento para el SIDA y sus complicaciones
- tratamiento quirúrgico enfermedades del corazón y del sistema nervioso central, de origen genético o congénito
- tratamiento medico quirúrgico trauma mayor,
- unidad de cuidados intensivos
- reemplazos articulares
- atención gran quemado (régimen subsidiado)

# Implicaciones de la definición

- Complejidad: patologías (Cáncer), síndromes (gran quemado), procedimientos (diálisis), intervenciones (cirugía cardiovascular), servicios (UCI)
- Dificulta cálculo de verdadera magnitud
- Dificulta pólizas de reaseguro
- Genera discontinuidad
  - Costos trasplantes: pre, durante y post operatorios
- Exclusión de patologías

# Reaseguros

- Se utilizó para transferir el riesgo y no como un mecanismo de protección financiera
- Falta de uniformidad en los amparos, valores asegurados, primas y deducibles, problemas en los procesos de pago de primas, en la reclamación y pago de siniestros. (Almonacid 2001, Universidad Nacional 2001)
- Resultados: crisis 1998-99: alto volumen de siniestros y grandes pérdidas, aumento de primas → retiro reaseguradores

# Medidas de salvamento “selección adversa”

- Acuerdo 217 2001 “Por el cual se establece un mecanismo para el reconocimiento de la desviación del perfil epidemiológico de la atención en salud del régimen contributivo”
- Se estimó el costo para un conjunto de eventos de alto costo según frecuencias trimestrales reportadas por EPS, las que estaban por encima del promedio ponderado recibieron de las que estaban por debajo
- Resultados:???

# Medidas de salvamento “selección adversa”

- Acuerdo 245, 2003 Art 3: “*Distribución excepcional de pacientes con VIH-SIDA e Insuficiencia Renal Crónica.*”
- A partir de estimación de número esperado de casos y comparación con número “atendido”, cálculo de desviación y redistribución de pacientes hacia las entidades por debajo de un umbral

# Resultados Acuerdo 245

No se pudo implementar

- RS no hubo datos
- RC:
  - se seleccionaron pacientes al azar
  - Se pasó listado a entidades "repartidoras"
  - No encontraron los pacientes

# Coeficiente UPC pacientes renales 2005

- Medida similar a acuerdo 241 pero aplicada a UPC
- Resultados:???  
Incentivos incorrectos

# Cuenta de alto costo Ac.2699 y D.3974

- Sustituye coeficiente
- Provisión de alto costo por parte aseguradoras que va a fondo
- Se re-distribuye de acuerdo a desviaciones
- Aplica a enfermedad renal
- Cuestionamientos: incentivos prevención?

# El futuro??

- Los costos de la salud tienden a aumentar
  - Transición demográfica-envejecimiento
  - Transición epidemiológica-enfermedades crónicas
  - Tecnología médica

# Areas de acción

- Problemas de diseño plan de beneficios
  - Definición alto costo: desviaciones de un umbral puede ser más práctico de manejar y responde a los cambios epidemiológicos y tecnológicos
  - Coberturas incompletas (nivel intermedio en régimen subsidiado)—desarticulación, quién es responsable?

# Areas de acción

Problemas de diseño plan de beneficios

- Recobros y tutelas impiden cualquier intento de racionalizar: Costo anual terapia remplazo enzimático paciente con enfermedad de Gaucher: \$500 millones de pesos

# Areas de acción

Diseño de INCENTIVOS macro!!!!

Revisar cadena prevención-tratamiento-  
rehabilitación y los actores involucrados

Autoregulación

Fortalecimiento de herramientas para toma  
de decisiones

Evaluación de tecnología

INFORMACION

Participación social

# Areas de acción

## Modelos de atención-un ejemplo

- Kaiser Permanente, 1999: 11,000 pacientes HIV positivos en tratamiento (2 lugar)
- Se implementa modelo de atención por centros especializados (inversiones en recurso humano, sistemas de información, involucran pacientes en manejo de la enfermedad)
- Resultados: importante mejoría en desenlaces, disminución costos 30%, la patología pasa a ser enfermedad crónica de menor costo