

Lineamientos técnicos para los
estudios de impacto en la UPC de la
cobertura integral en el POS de
patologías cuya atención se ajuste a
la aplicación de GPC

Ramiro Guerrero

Alvaro Riascos

Bogotá 1 de julio de 2009

Porqué la necesidad de hacer
evaluación de impacto en
presupuesto y en UPC?

Contenido

1. Objetivo, alcance y audiencia
2. Definiciones necesarias para estimar impacto en UPC
3. Estimación de impacto en presupuesto y en UPC
4. Métodos actuariales para el cálculo general de UPC y su suficiencia

1. Objetivo de los lineamientos

1. Cuantificar *prospectivamente* el *cambio* en el gasto agregado (a cargo del SGSSS) que tendría la cobertura en el POS de las intervenciones incluidas en una GPC.
2. Expresar dicho cambio en el gasto agregado en términos de la *variación* de las UPC reconocidas por el SGSSS según el perfil de riesgo de la población (e.g. edad y sexo).
3. Calcular el valor general de las UPC según perfil de riesgo.

2. Definiciones necesarias para calcular el impacto

- 2.1 Parámetros clínicos
 - Perfil de la patología
 - Población por atender
 - Identificación de opciones clínicas recomendadas
- 2.2 Perspectiva de análisis
 - FOSYGA y ET para impacto presupuestal
 - EPS para impacto en UPC
- 2.3 Criterios para inclusión y valoración de costos
 - Gastos reales vs costos de oportunidad
 - Gastos asociados a la vida extendida
 - Efectos de equilibrio general

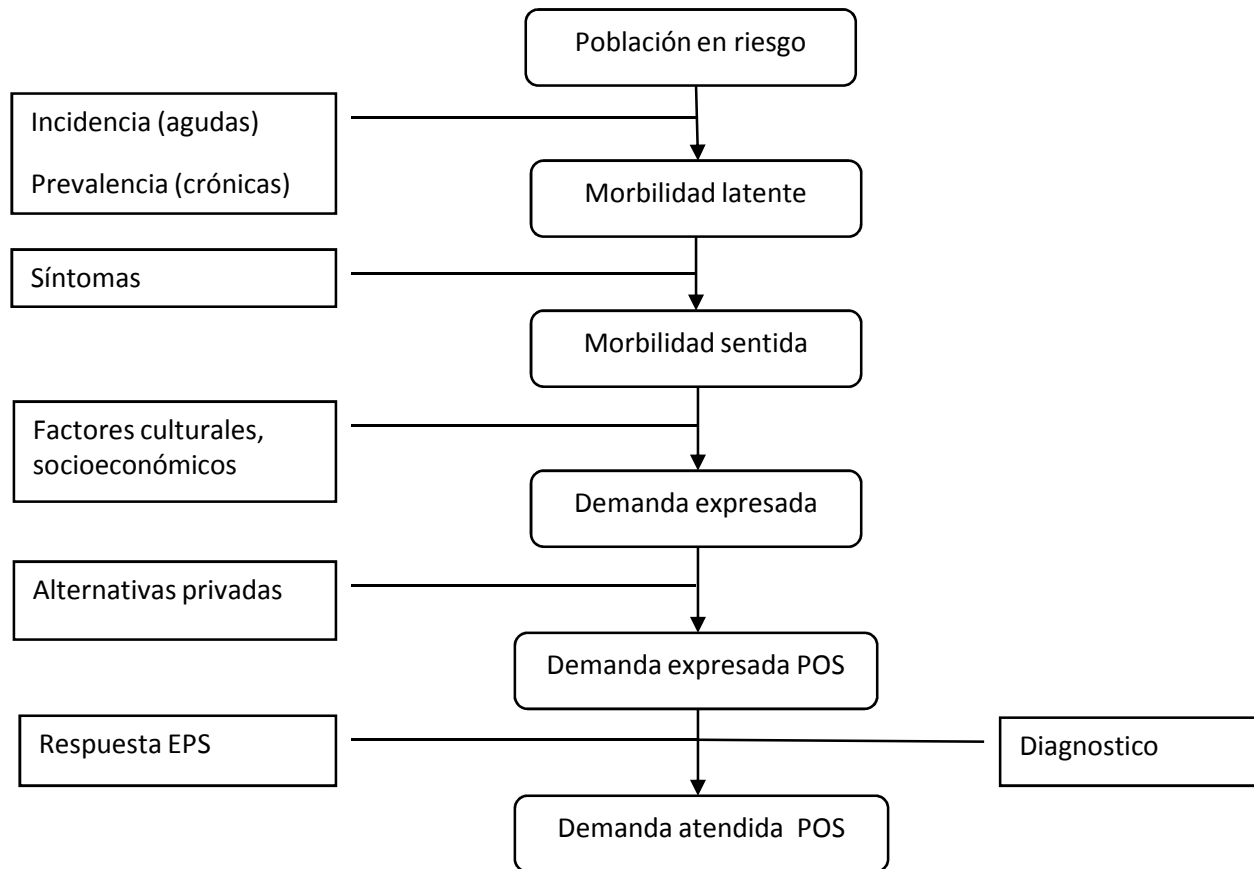
2. Definiciones necesarias para calcular el impacto

- 2.4. Horizonte temporal
 - Corto plazo
- 2.5. Referente de comparación
 - POS para impacto en UPC
 - POS + tuteladas para impacto presupuestal
- 2.6. Propuestas de inclusión en el POS
 - Qué es idóneo para el POS?
- 2.7. Escenarios o modelos de atención

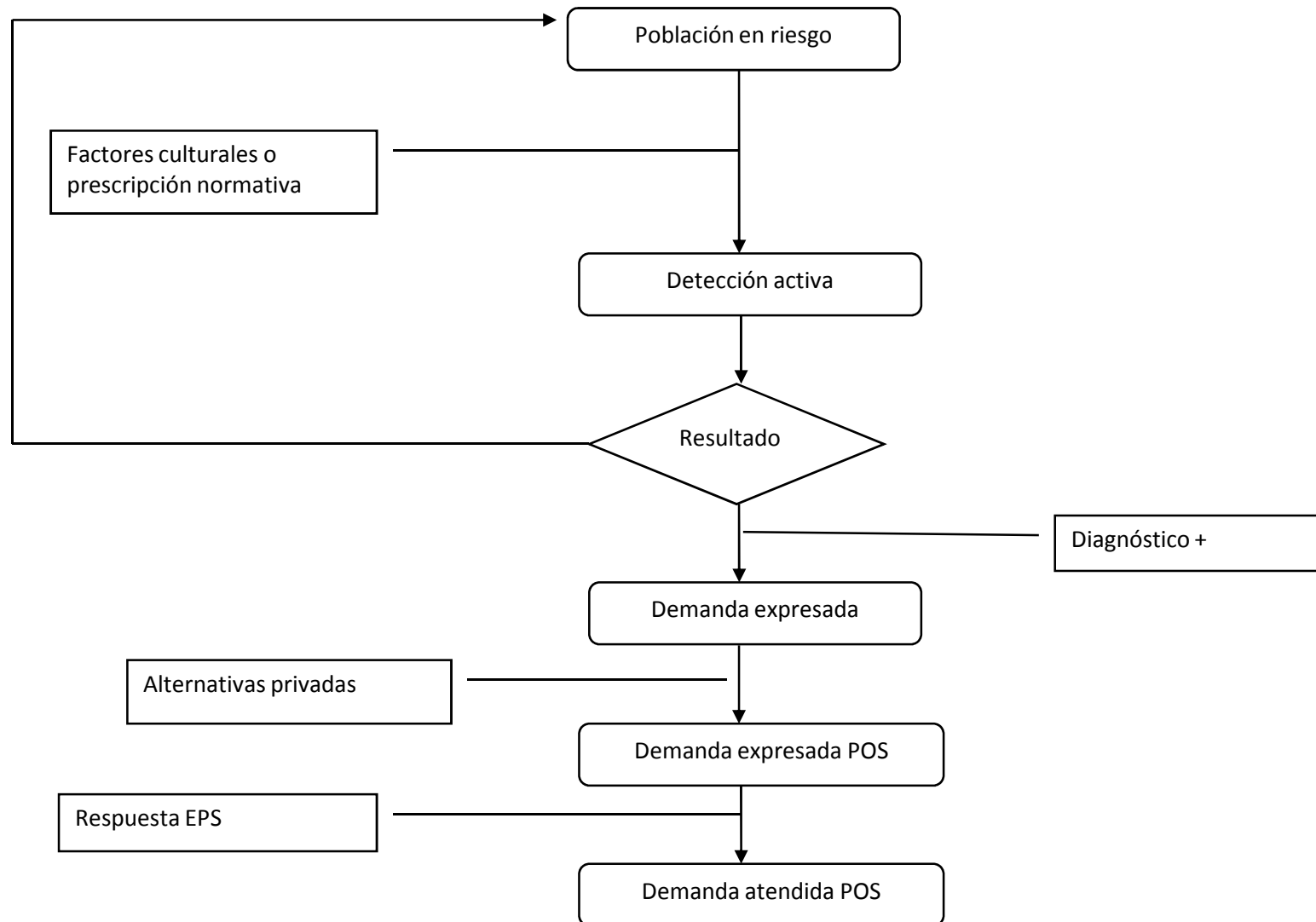
3. Estimación de impacto en presupuesto y en UPC

- Para la patología en cuestión, caracterizar los determinantes de la demanda:
 - La población en riesgo
 - La morbilidad real (incidencia o prevalencia de la enfermedad)
 - La morbilidad sentida (cuando hay síntomas o media un diagnóstico)
 - La demanda expresada (el paciente decide acudir a los servicios de salud)
 - La demanda POS expresada (decide demandar servicios a través del POS y no otro plan posiblemente privado).
 - La demanda efectivamente atendida.
 - Utilización de los diferentes servicios.
 - Valor de los servicios utilizados.

3.1 Modelo de demanda (ejemplo)



3.1. Modelo de demanda (otro ejemplo)



3.2 Comparación de patrones de utilización

- Utilización de servicios actual para la condición médica en cuestión
- Utilización de servicios propuesta
- Cambios en utilización de servicios, inicialmente a nivel individual
- Velocidad de adopción de la nueva tecnología
 - o GPC

Calculo prospectivo de la variación en la UPC

$$\text{Población}_1 * [\Sigma(\text{Precio}_{i1} * Q_{i1})] = \text{Gasto 1}$$

$$\text{Población}_0 * [\Sigma(\text{Precio}_{i0} * Q_{i0})] = \text{Gasto 0}$$

$$\text{Impacto} = \text{Gasto1} - \text{Gasto0}$$

- Para calcular impacto en UPC se debe calcular prospectivamente el gasto medio por grupo de riesgo de la población.
- El cálculo prospectivo del gasto se puede verificar a posteriori en los estudios de suficiencia de la UPC

4. Métodos actuariales para el cálculo de la UPC y su suficiencia

