

ANEXO No. 2
FORMATO ÚNICO DE MEMORIA JUSTIFICATIVA

“Por la cual se determinan ajustadores de riesgo por condiciones en salud para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación”

I. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

Antecedentes:

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia los ajustadores de riesgo que se han tenido en cuenta a través de los años son: edad, sexo y ubicación geográfica; lo cual, según autores como Van de Ven (2000), estos modelos alcanzan a explicar el 2% de la variabilidad del gasto, por lo cual en el mundo se han explorado otros ajustadores como la discapacidad o las condiciones de salud. Estos últimos implican tener sistemas capaces de reconocer datos del estado de salud, información diagnóstica, información farmacéutica, uso de servicios en la atención en salud entre otros. Potenciar los actuales ajustadores de riesgo (edad, sexo y ubicación geográfica) puede generar mejores patrones de predicción y, utilizar los diagnósticos correlacionados con los patrones de prescripción como seguimiento, puede minimizar los costos, ya que su objetivo es detectar a tiempo y controlar la progresión de la enfermedad (Shen & Ellis, 2002).

Varios sistemas de salud en el mundo han generado una forma de identificación y seguimiento de los usuarios que permite tener un predictor de enfermedad y así tener un ajustador de riesgo. La gran mayoría de sistemas que tienen estos ajustadores se han centrado en patologías crónicas, de alto costo y que tengan un impacto en los datos epidemiológicos; algunos países europeos han utilizado los datos de morbi-mortalidad (Bélgica), otros utilizan clasificaciones tipo DxCG como Alemania, análisis de costos históricos, datos de incapacidad y RxGroups como en el caso de Holanda, lo que enfoca el modelo de ajuste de riesgo independiente de las variables utilizadas es reconocer y encontrar un nivel de gasto en salud razonable para los servicios de salud suministrados .

El elemento esencial en la puesta en marcha de la marcación de diagnósticos se fundamenta en tener bases administrativas que generen información de calidad tales como: Datos demográficos, diagnósticos, prescripciones, referencias, tabaquismo, altura, peso, resultados de laboratorio, códigos de procedimiento, duración de la estancia en hospitales, fecha, naturaleza y ubicación de servicios de salud, costo, entre otras (Bello, Hemmelgarn, Manns, & Tonelli, 2012).

También se reconoce que una de las causas es el envejecimiento de la población al igual que la detección de multimorbilidad, al identificar la edad y la condición de los pacientes se puede generar agrupaciones para tener cohortes donde se

relacionen patologías que controladas pueden influir en la gestión del riesgo y costos de la atención en salud que demanden (Nguyen, y otros, 2020).

Las condiciones en salud expresadas desde los modelos de riesgo tienen sus bases en los sistemas de diagnóstico que emplean distintos métodos para agrupar las enfermedades (Pope, y otros, 2004), algunos de ellos son: los DCG (diagnostic costs groups), CCS (categorías por condición), ACC (aggregated condition categories) y los HCC (Hierarchical Condition Categories), entre otros (Ellis, 2007).

Por lo tanto para aproximarse a identificar cuáles son las patologías que se deben tener en cuenta para realizar ajustadores de riesgo y las condiciones de salud es necesario responder desde los conceptos epidemiológicos como está compuesta la morbilidad de un territorio, es por ello que en el caso colombiano se exploran datos que puedan aportar a la creación de grupos o condiciones de salud que puedan postularse como ajustadores de riesgo, y así controlar los desenlaces, poder conectar las acciones con resultados en salud y mejorar la predictibilidad del gasto.

La crisis mundial de enfermedades crónicas y el aumento progresivo de los factores de riesgo evitables han inducido a las poblaciones vulnerables a la demanda de atenciones urgentes, lo cual podría convertirse en un punto de inflexión para el aumento de la esperanza de vida, de no implementarse medidas e incentivos gubernamentales que favorezcan tanto la prevención de estas enfermedades, como la gestión del riesgo bajo estándares de calidad.

Dentro del aseguramiento, la normatividad vigente ha delegado a las Entidades Promotoras de Salud – EPS el deber de cumplir funciones esenciales que materializan la garantía al acceso a los servicios de salud, en el marco de una política pública centrada en las personas para generar valor, es decir, para producir los resultados que verdaderamente importen a las personas, a un costo eficiente.

Dentro de estas disposiciones normativas que instan a contar con ajustadores de riesgos por condiciones en salud y de un diseño de indicadores para medir logros en salud se resaltan: Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, el artículo 2 de la Ley 1438 de 2011, el literal b) del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, adicionado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011.

En este orden, resulta esencial y prioritario que el desempeño de las aseguradoras sea capaz de garantizar niveles eficientes en la prestación de servicios de salud, cuantificables y rastreables, para que las personas puedan acceder a una atención integral acorde a su necesidad a lo largo de todo el ciclo de la vida, obteniendo potenciales ganancias en salud asociadas con la recepción efectiva de la intervención. Lo anterior exige trascender medidas de disponibilidad y el uso de los servicios, hacia la calidad con que estos servicios deben ser entregados a los afiliados y los resultados percibidos por los pacientes.

Es por ello que, para mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos en potenciales ganancias en salud experimentadas por la población, el Ministerio de

Salud y Protección Social con el presente acto administrativo busca trazar la ruta para la futura implementación de un ajustador de riesgo de la prima (UPC) que se reconozca de manera ex ante, con el propósito de que se generen incentivos a la atención y al desempeño de los agentes sobre algunas patologías prioritarias.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objeto principal del presente acto administrativo es trazar la ruta para la futura determinación e implementación de ajustadores de riesgo por condiciones en salud para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), indicando para el efecto que será a partir de la vigencia 2023 donde estos pueden determinarse. En el marco de esta propuesta, en entre otros, se establecen los criterios para seleccionar las condiciones de salud, la posibilidad de gradualidad en la implementación de los ajustadores de riesgos, las reglas generales para sobre el seguimiento y monitoreo, y la determinación de que mediante acto administrativo se defina el mecanismo de incentivos al desempeño.

Razones de oportunidad:

Con la propuesta normativa se pretende contribuir eficaz y eficientemente a la prevención y control de la progresión de la enfermedad a través del uso equitativo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para el efecto se determina la asignación de los recursos de manera ex ante para la prestación de servicios y tecnologías autorizados en el país, que propicien acciones encaminadas a generar diagnósticos oportunos que eviten la progresión rápida de las enfermedades crónicas no transmisibles, disminuyendo las complicaciones y desenlaces fatales, así como favorecer acciones dirigidas a educar a la población sobre los factores de riesgo.

Esta entonces corresponde a la definición de una medida para evitar la distribución inequitativa de los costos de la gestión del riesgo en salud de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO Y LOS SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

Este acto administrativo aplica a las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los régimen contributivo y subsidiado, las demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

III. IMPACTO ECONÓMICO, SI FUERE EL CASO, EL CUAL DEBERÁ SEÑALAR EL COSTO O AHORRO, DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO

El proyecto de acto administrativo no presenta impacto económico alguno.

IV. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

NA

V. DE SER NECESARIO, IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN

No afecta de ninguna manera el medio ambiente y/o el patrimonio cultural de la Nación en consideración a que la materia que se regula es línea base para la futura determinación de ajustadores de riesgo por condiciones en salud para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación.

VI. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CONSULTA Y PUBLICIDAD PREVISTOS EN LOS ARTÍCULOS 2.1.2.1.13 y 2.1.2.1.14 DEL DECRETO 1081 DE 2015, MODIFICADO POR EL DECRETO 1609 DEL MISMO AÑO

De conformidad con lo previsto en el numeral 2.2, literal k) de la Resolución No. 5594 de 2015, modificada por las Resoluciones No. 1133 y 1998 de 2017, en consonancia con lo dispuesto en la Constitución y la Ley 1437 de 2011, artículo 8, numeral 8, el deber de información al público a cargo de las autoridades se prevé así: “(...) mantener a disposición de toda persona información completa y actualizada, en el sitio de atención y en la página electrónica, y suministrarl a través de los medios impresos y electrónicos de que disponga, y por medio telefónico o por correo, sobre los siguientes aspectos: (...) 8. Los proyectos específicos de regulación y la información en que se fundamenten, con el objeto de recibir opiniones, sugerencias o propuestas alternativas. Para el efecto, deberán señalar el plazo dentro del cual se podrán presentar observaciones, de las cuales

se dejará registro público. En todo caso la autoridad adoptará autónomamente la decisión que a su juicio sirva mejor el interés general”.

En observancia de lo anterior el proyecto de Resolución “*Por la cual se determinan ajustadores de riesgo por condiciones en salud para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación*” será publicado en la página oficial www.minsalud.gov.co con la finalidad de recibir opiniones, sugerencias o propuestas alternativas, para lo cual se indicará un plazo de **quince días (15)** días calendario y se dejará constancia en un registro público dispuesto por este Ministerio. (...)

Así las cosas, el texto del proyecto “*Por la cual se determinan ajustadores de riesgo por condiciones en salud para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación*” **estará** publicado en el sitio web oficial de este Ministerio desde el martes veintiocho (28) de junio al doce (12) de julio de 2022, como lo muestra la siguiente imagen:

Numeral 8 del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011			
Tipo de norma (1):	Decreto: _____	Resolución: <input checked="" type="checkbox"/> Circular: _____	Análisis de impacto
Epígrafe del proyecto de acto administrativo a publicar (2):	<i>“Por la cual se determinan ajustadores de riesgo por condiciones en salud para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación”</i>		
Fecha y hora de publicación (3):	martes 28 de junio de 2020, 6:00 p.m.		
Fecha y hora de finalización de la publicación (4):	miércoles 13 de julio de 2022, 6:00 p.m.		
Dependencia responsable (5):	Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud		
Funcionario responsable (6):	Amanda Vega Figueroa	Extensión (7)	1921
Correo electrónico para recibir observaciones durante la consulta (8):	avega@minsalud.gov.co		
Observaciones:			

VII. VIABILIDAD JURÍDICA

Competencia:

Otorgan competencia a este Ministerio para proferir el acto administrativo cuyo proyecto se presenta las siguientes disposiciones, de las que se extractan los apartes pertinentes:

- Constitución Política, artículo 48, adicionado por el Acto legislativo 01 de 2005:

“El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley”.

- Constitución Política, artículo 49 de la, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009:

“Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes (...)”

Así mismo debe considerarse que, en aplicación del artículo 173, numeral 3 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con lo establecido en el artículo 2 del Decreto 4107 de 2011, adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012, este Ministerio esta investido de facultades de regulación.

De otra parte, se debe indicar que las normas que establecen que el Ministerio de Salud y Protección Social determinen ajustadores de riesgos por condiciones en salud y el diseño de indicadores para medir logros en salud corresponden a: Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, el artículo 2 de la Ley 1438 de 2011, el literal b) del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, adicionado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011.

Viabilidad jurídica:

Al respecto, es apropiado señalar que en atención a la normatividad señalada tanto en el presente documento como en el Anexo Técnico No. 1, no existen restricciones de tipo legal que impidan la expedición de la resolución que se propone, de manera que es procedente su expedición y ejecución.

VIII. LA VIGENCIA DE LA LEY O NORMA REGLAMENTADA O DESARROLLADA.

El proyecto de acto administrativo mediante el cual se pretende trazar la ruta para la determinación de ajustadores de riesgo por condiciones en salud para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación entra en vigencia a partir de su publicación.

IX. LAS DISPOSICIONES DEROGADAS, SUBROGADAS, MODIFICADAS, ADICIONADAS O SUSTITUIDAS, SI ALGUNO DE ESTOS EFECTOS SE PRODUCE CON LA EXPEDICIÓN DEL RESPECTIVO ACTO.

NA

X. CUALQUIER OTRO ASPECTO QUE LA ENTIDAD REMITENTE CONSIDERE RELEVANTE O DE IMPORTANCIA PARA LA ADOPCIÓN DE LA DECISIÓN.

No Aplica

XI. REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LAS DECISIONES JUDICIALES DE LOS ÓRGANOS DE CIERRE DE CADA JURISDICCIÓN QUE PUDIEREN TENER IMPACTO O SER RELEVANTES PARA LA EXPEDICIÓN DEL ACTO

A la fecha no existen pronunciamientos Judiciales de impacto o relevantes sobre el tema.

XII. ADVERTENCIA DE CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA JURÍDICA QUE PUEDA SER RELEVANTE PARA LA EXPEDICIÓN DEL ACTO

No Aplica

AMANDA VEGA FIGUEROA

Directora de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
(E)