

A MILLIMAN GLOBAL FIRM



Milliman

Consultants and Actuaries

HABILITACIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAS EPS EN COLOMBIA

■ Manejo de Riesgos en Seguros de Salud

Bogotá, 25 – 26 DE SEPTIEMBRE, 2007

Presentado por: ACEMI & Milliman, Inc.

Agenda

- **Contexto de Manejo de Riesgo**
- ¿Qué tiene de singular el seguro de salud?
- Áreas de riesgo en seguros de salud
- Técnicas y herramientas para el manejo de riesgos de salud
- Resumen



Contexto de Manejo de Riesgo

- La actividad de anticipar, manejar y monitorear riesgos
- El proceso de manejo de riesgo empresarial (MRE) incluye control de riesgo, manejo de riesgo estratégico, y manejo de riesgo catastrófico



Contexto de Manejo de Riesgo

- Cada industria tiene una gama específica de riesgos operativos que son específicos a su actividad de negocio
 - Estos riesgos se identifican en el proceso de control de riesgo del MRE
 - Esta presentación identifica y presenta herramientas y estrategias para manejar riesgos comunes en seguros de salud
 - Los otros procesos de MRE deberían ser estudiados para evaluar si las actividades de seguros de salud cumplen con los objetivos de la compañía



Agenda

- Contexto de Manejo de Riesgo
- **¿Qué tiene de singular el seguro de salud?**
- Áreas de riesgo en seguros de salud
- Técnicas y herramientas para el manejo de riesgos de salud
- Resumen



¿Qué tiene de singular el seguro de salud?

- El seguro de salud debe operar dentro de los parámetros del sistema de salud del país
 - La mayoría de los sistemas de salud son una combinación compleja de coberturas privadas y públicas
 - Cuidados de salud de calidad, aumentan la salud y productividad de la población, haciéndolos una prioridad importante de políticas de gobierno
 - Fuerzas normales de mercado no funcionan dada la naturaleza emocional y personal de los cuidados de la salud
 - Seguros de salud no son simplemente una transacción financiera
 - La vida de las personas está en juego
 - Países en desarrollo enfrentan enormes



¿Qué tiene de singular el seguro de salud?

- Objetivos de políticas de gobierno están en conflicto
 - La gente quiere un sistema de salud que:
 - Cueste menos
 - Aumente calidad
 - Cubra a todos
 - De acceso a cuidados de salud
 - Ningún sistema cumple con todos estos requisitos
 - Esto resulta en legislación que crea desequilibrios en el mercado de cuidados de la salud



¿Qué tiene de singular el seguro de salud?

- La utilización de servicios de salud está altamente influenciada por el método de financiación
 - Sistemas de pagador simple disminuye la oferta de servicios a través de pagos bajos al proveedor y filas de espera
 - Sistemas de mercado libre incentivan el uso excesivo de servicios si el paciente no participa integralmente en el costo del servicio



¿Qué tiene de singular el seguro de salud?

- La utilización de servicios de salud está altamente influenciada por el método de financiación (*continuación*)
 - Sistemas gubernamentales que limitan los costos, suelen resultar en tendencias de “transferencia de costos” hacia planes privados
 - La mayoría de los sistemas no incentivan al paciente a buscar la mejor alternativa con base en precio y calidad
 - La gente busca alternativas para otros servicios, ¿porqué no para cuidados de la salud?



¿Qué tiene de singular el seguro de salud?

- El seguro de salud es generalmente una colección de activos y pasivos de corta duración
 - Otros seguros y servicios financieros tienen horizontes más amplios
 - Inversiones e intereses a largo plazo no son tan relevantes en seguros de salud
 - Por lo tanto el riesgo de tarificación es el riesgo más crítico en seguros de salud
 - Algunos aspectos de seguros de salud tienen horizontes más amplios
 - Seguros de cuidados a largo plazo
 - Seguros de incapacidad
 - Algunos planes de seguros de salud individual

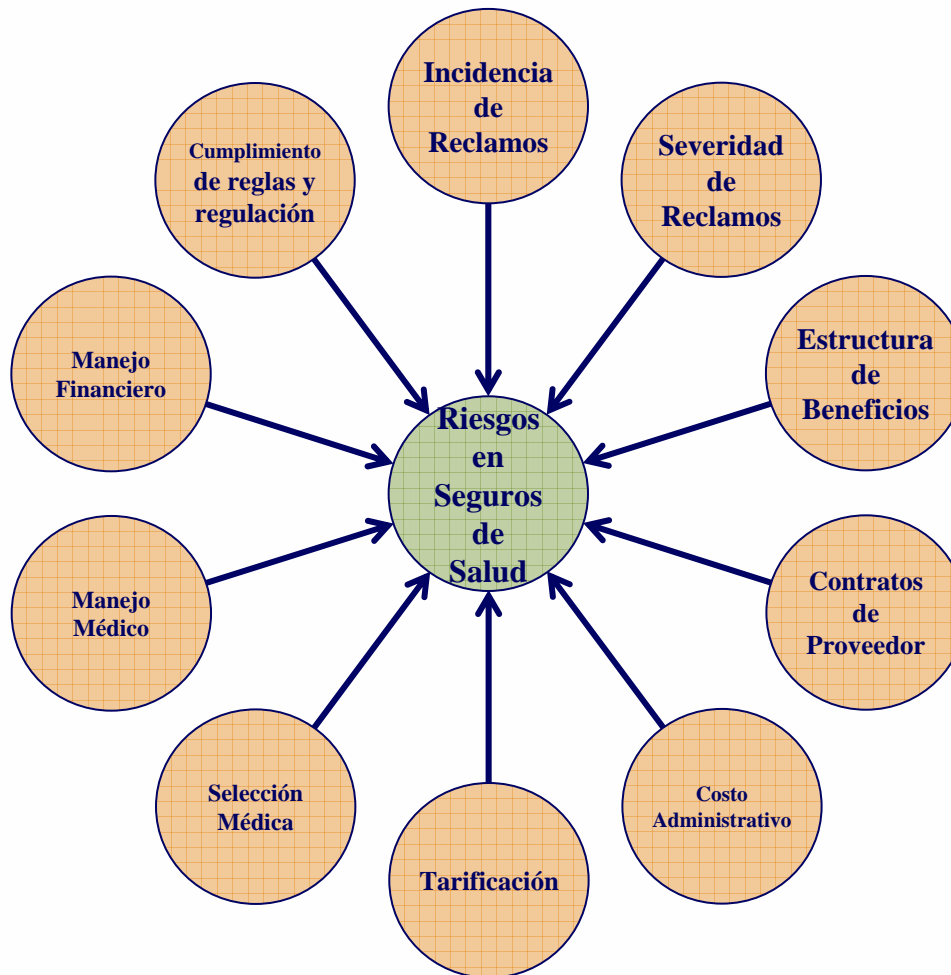


Agenda

- Contexto de Manejo de Riesgo
- ¿Qué tiene de singular el seguro de salud?
- **Áreas de riesgo en seguros de salud**
- Técnicas y herramientas para el manejo de riesgos de salud
- Resumen



Áreas de riesgo en seguros de salud



Áreas de Riesgo – Incidencia de Reclamos

- La incidencia de reclamos es el número de servicios proporcionados a la población cubierta
 - Típicamente se mide en utilización por 1.000
- Aseguradores de salud desarrollan tarifas utilizando tasas de utilización proyectadas
- Las tasas de incidencia de reclamos varían significativamente por edad, sexo y tipo de servicio



Áreas de Riesgo – Severidad de Reclamos

- La severidad de reclamos es la cuantía de cada reclamo
 - La severidad varía por tipo de servicio, desde drogas genéricas de bajo costo, hasta servicios de alto costo de transplante
 - La severidad de reclamos está afectada principalmente por contrato de proveedor y tipo de reclamo
 - Algunas estructuras de beneficios pueden limitar la severidad imponiendo máximos o acotes en pagos “por evento”



Áreas de Riesgo – Incidencia y severidad de reclamos

- Una distribución de probabilidad de reclamos (DPR) mide el impacto combinado de incidencia y severidad
- El DPR muestra el porcentaje de individuos que se anticipan con reclamos de diferentes cuantías
- Las DPR son útiles en la tarificación de seguros y reaseguros de salud



Áreas de Riesgo – Incidencia y severidad de reclamos

Ejemplo de una DPR en los EEUU (basada en estudios de Milliman)

- Todos los servicios, todas las edades combinadas
- Reclamos anuales para cada individuo son sumados
- Costo anual promedio de US\$6.600
- El 5% más alto de reclamos (mayor de US\$25.000 en reclamos) tiene aproximadamente el 55% del costo total de servicios de salud

Frecuencia anual de reclamo	Reclamo total anual	Porcentaje de costo total
14.8%	\$0	0.0%
16.5%	\$1 - \$500	0.6%
15.6%	\$500 - \$1,000	1.8%
31.2%	\$1,000 - \$5,000	12.4%
9.3%	\$5,000 - \$10,000	10.7%
7.6%	\$10,000 - \$25,000	19.4%
3.0%	\$25,000 - \$50,000	16.6%
1.2%	\$50,000 - \$100,000	13.1%
0.8%	\$100,000 - \$500,000	22.5%
< 0.1%	\$500,000+	2.9%



Áreas de Riesgo - Estructura de Beneficios

- Los beneficios de seguros pueden influenciar el perfil de riesgo del asegurador de varias formas:
 - Beneficios cubiertos vs. no-cubiertos
 - Máximos de beneficios
 - Participación del paciente en costos a través de deducibles, co-pagos y coaseguro
 - Entre mayor participación, menor utilización
 - Entre mayor participación, menor costo por reclamo
 - Coberturas de proveedores de red vs. fuera de red



Áreas de Riesgo - Estructura de Beneficios

- El sistema contributivo en Colombia tiene un plan obligatorio
 - Estructura de beneficios obligatorios reduce la capacidad del asegurador de manejar el riesgo a través de diseño de beneficios
- Planes privados suplementarios pueden tener beneficios alternos
 - Oportunidad para manejar el riesgo



Áreas de Riesgo – Contratos de Proveedores

- Aseguradores de salud típicamente tienen contratos con hospitales, médicos y otros proveedores
- Los contratos pueden tener varias estructuras
 - Factura por servicio
 - Descuentos por servicios facturados
 - Costo hospitalario por caso y por día
 - Matriz de costos por procedimiento
 - Capitación
 - Médicos asalariados



Áreas de Riesgo – Contratos de Proveedores

- **Influencia de contratos sobre el riesgo:**
 - Los contratos de proveedores constituyen uno de los mayores componentes de severidad de reclamos
 - El método de contratación puede influenciar las tasas de utilización
 - Contratos de factura-por-servicio incentivan al proveedor a atender a más pacientes
 - Arreglos de capitación incentivan a un uso más eficiente de servicios, pero se debe monitorear la calidad del servicio
 - Arreglos de participación de costos con los proveedores pueden alinear los incentivos de asegurador y proveedor para dar servicios eficientes y de calidad



Áreas de Riesgo – Costo Administrativo

- El asegurador incurre en costos administrativos al proporcionar beneficios de salud incluyendo:
 - Administración de reclamos
 - Contratación de proveedores
 - Servicio al cliente
 - Servicios financieros y actuariales
 - Selección médica
 - Manejo médico
 - Cumplimiento de reglas y regulaciones
 - Ventas y marketing
 - Sistemas informáticos
 - Costos indirectos de gerencia
 - Impuestos



Áreas de Riesgo – Costo Administrativo

- Algunas áreas administrativas pueden reducir el riesgo limitando el costo relacionado con reclamos
 - Administración de reclamos
 - Manejo médico
 - Contratación de proveedores
- Otra áreas pueden reducir el riesgo mejorando los ingresos
 - Selección médica
 - Servicios financieros y actuariales
- Algunas áreas reducen el riesgo limitando la exposición al riesgo
 - Cumplimiento de reglas y regulación
 - Finanzas



Áreas de Riesgo – Tarificación

- Las primas constituyen los ingresos del asegurador para proporcionar los beneficios
- Las primas deben reflejar todos los costos que incurre el asegurador:
 - Tasas de utilización proyectadas por tipo de servicio
 - Reembolso a proveedores por reclamo
 - Nivel de beneficios por cobertura
 - Costos administrativos
 - Costo a largo plazo de capital
 - Ajustes a procesos de selección



Áreas de Riesgo – Tarificación

- Las primas para el plan contributivo en Colombia son establecidas por el gobierno
 - El asegurador debe manejar sus costos contra los ingresos determinados por el gobierno
 - Las primas establecidas por el gobierno deben reflejar los servicios cubiertos y los niveles anticipados de reembolso a proveedores
 - Primas determinadas por el gobierno ponen presión sobre áreas administrativas para reducir costos
 - Existe un riesgo de tarificación si se agregan beneficios sin una correspondencia correcta en el aumento de las primas para cubrir dichos beneficios



Áreas de Riesgo – Tarificación

- Las primas para planes privados suplementarios son desarrolladas por el asegurador y verificadas por el mercado libre
- Existe un riesgo de “transferencia de costos” donde los planes privados subsidian los costos de los planes contributivos
 - La transferencia de costos no es sustentable a largo plazo
- El sistema americano de salud tiene serios problemas de transferencia de costos entre el sistema privado, Medicare y Medicaid, dados los bajos pagos a proveedores para programas gubernamentales



Áreas de Riesgo – Selección Médica

- La selección médica es el proceso de calcular la prima “correcta” para un individuo, o grupo de individuos, con base en el riesgo que representan
- Variables típicas de riesgo
 - Edad
 - Sexo
 - Plan de beneficios
 - Fecha de efectividad de la cobertura
 - Área geográfica
 - Cobertura individual vs. cobertura de grupo
 - Ajustes por estatus de salud
 - Pre-existencias



Áreas de Riesgo – Selección Médica

- En los EEUU, el proceso de selección se ha limitado en algunos mercados por emisión garantizada, y provisiones de ranking comunitario
 - Puede causar un descalce de primas-a-riesgo
- Restricciones similares de selección existen en el plan contributivo en
 - Primas varían solamente por edad y sexo
 - A diferencia de los EEUU, la cobertura es obligatoria
 - Casi todos los riesgos se incluyen en el pool de cobertura
 - Por lo tanto el riesgo de selección es limitado a menos que el asegurador atraiga un perfil de distribución de riesgos diferente al promedio



Áreas de Riesgo – Selección Médica

- Los aseguradores de salud en Colombia pueden utilizar selección médica más avanzada para los planes suplementarios privados
 - Diferencias en selección entre aseguradores pueden crear dinámicas de mercado interesantes
 - En general, entre más variables de selección utilizadas, mejor el calce de primas y riesgo
 - Se limita el riesgo de “selección adversa”



Áreas de Riesgo – Manejo Médico

- La función de manejo médico es responsable de supervisar que el paciente reciba el cuidado correcto en el medio correcto al momento correcto
 - Manejo de utilización
 - Manejo de caso y planeación de proceso de baja
 - Manejo de enfermedades
 - Medida de calidad y mejora
 - Pre-autorización de servicios específicos



Áreas de Riesgo – Manejo Médico

- El manejo médico tiene la capacidad de reducir la utilización innecesaria y mejorar la calidad
 - Resulta en costos médicos más bajos
 - Las mayores áreas de reducción son días de hospitalización y uso de salas de emergencia
 - El manejo médico puede aumentar la utilización de ciertos servicios tales como exámenes médicos, visitas de consultorio e inmunizaciones
 - Las actividades de manejo médico deberían analizarse con base en un análisis de costo-beneficio para determinar si el ahorro potencial es mayor que el aumento en costos administrativos



Áreas de Riesgo – Manejo Médico

- El manejo médico también conlleva cierto riesgo
 - HMO's en los EEUU utilizaron manejos médicos muy agresivos en los años 1990 para reducir costos médicos
 - Esto llevo a un mayor escrutinio por parte de los reguladores y protestas por parte de grupos de ayuda al consumidor
 - Algunas demandas acusando a las compañías de no proveer servicios médicos necesarios
 - Casi todas las HMO's han dejado de usar estas prácticas y han implementado “manejo de cuidados”
 - “Manejo de cuidados” incluye manejo de enfermedades, capacitación de proveedores, capacitación de pacientes, mejoras de calidad, y



Áreas de Riesgo – Manejo Financiero

- El manejo financiero es un área amplia que es responsable por la salud financiera de la organización
- Sus actividades incluyen:
 - Cálculo de reservas
 - Reporte financiero
 - Cálculo de capital
 - Planeación fiscal
 - Presupuesto y proyecciones
 - Monitoreo de resultados financieros
 - Manejo de riesgos, incluyendo decisiones de reaseguro
 - Supervisión de contratos, tarificación y selección



Áreas de Riesgo – Manejo Financiero

- Manejo de riesgos financieros incluye:
 - Adecuación de reservas
 - Solvencia de la empresa
 - Cumplimiento con requisitos estatutarios y de capital
 - Satisfacer los objetivos financieros de la gerencia y los accionistas



Áreas de Riesgo – Cumplimiento

- Las aseguradoras deben conocer y cumplir las leyes y regulaciones del gobierno, incluyendo:
 - Reportes financieros y requisitos de solvencia
 - Derechos de los asegurados
 - Métodos de clasificación y selección
 - Reglas de ventas y marketing
 - Procesos de licencia
 - Impuestos
- El Departamento de Cumplimiento de una aseguradora examina actividades internas para asegurar que las reglas se están cumpliendo



Áreas de Riesgo – Cumplimiento

- Un departamento de cumplimiento eficaz:
 - Conoce las reglas y leyes en vigencia
 - Está al tanto de legislación nueva o propuesta que pueda afectar las operaciones de la compañía
 - Mantiene a la compañía en buen orden regulator
 - Si descubre un problema, notifica a la autoridad competente y desarrolla un plan para corregir el problema
- Los riesgos incluyen multas, sanciones, mala publicidad y demandas potenciales

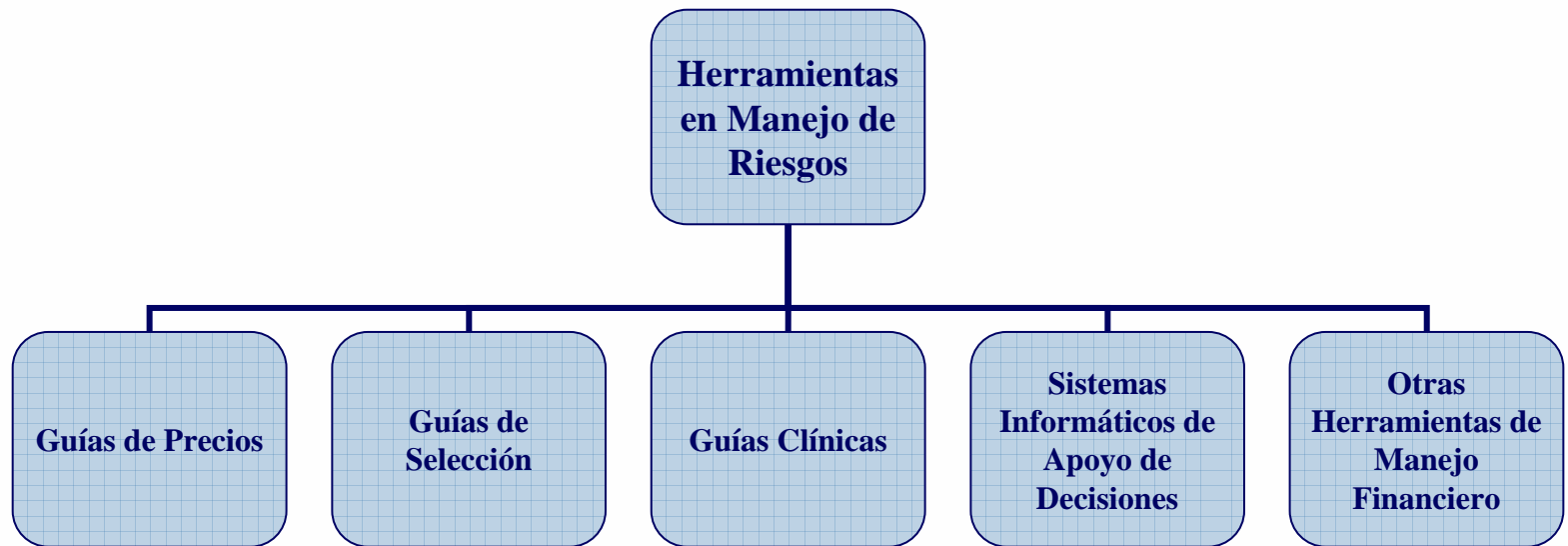


Agenda

- Contexto de Manejo de Riesgo
- ¿Qué tiene de singular el seguro de salud?
- Áreas de riesgo en seguros de salud
- **Técnicas y herramientas para el manejo de riesgos de salud**
- Resumen



Técnicas y Herramientas



Técnicas y Herramientas – Guías de Precios

- Las guías de precios le permiten a las partes interesadas entender el impacto de sus decisiones de cuidados de la salud en los costos
 - Asegurados
 - Gobierno
 - Proveedores
 - Empleados
- Las guías de precios proporcionan una base consistente para el desarrollo de costos con la flexibilidad de ajustar para una situación específica



Técnicas y Herramientas – Guías de Precios

- Las guías de precios incluyen el siguiente tipo de información:
 - Tasas de utilización por tipo de servicio
 - Reembolso promedio por tipo de servicio
 - La flexibilidad de ajustar utilización y costo por diferencias en población tipo de plan:
 - Edad / Sexo
 - Beneficios cubiertos y costo compartido con paciente
 - Niveles de reembolso
 - Niveles de manejo médico
 - Área geográfica
 - Otros ajustes de selección



Técnicas y Herramientas – Guías de Precios

■ Ejemplo de formato típico de guía de precios

Beneficio	Utilización por 1.000	Cargo Promedio	Costo Mensual per Capital	Valor Mensual de Costo Compartido	Costo Neto Mensual de Reclamos per Capita
Hospital Paciente Admitido	0 Días	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Hospital Paciente No Admitido	0 Visitas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Médico Cuidados Primarios	0 Servicios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Médico Cuidados Especializados	0 Servicios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Drogas	0 Recetas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Otros Servicios	0 Servicios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Costos Médicos Totales			\$0.00	\$0.00	\$0.00



Técnicas y Herramientas – Guías de Precios

- Las Guías de precios son mucho más detalladas que las categorías mostradas en el ejemplo
- Para pacientes admitidos a hospital existen varias sub-categorías para admisiones por las siguientes razones:
 - Medicas
 - Cirugía
 - Maternidad
 - Salud Mental
 - Abuso de Drogas
 - Cuidados de Enfermería Especializado
 - Cuidados de Ancianos



Técnicas y Herramientas – Guías de Precios

- Las categorías de médicos, pueden incluir sub-categorías de servicios tales como:
 - Cirugía
 - Maternidad
 - Visitas de pacientes admitidos
 - Visitas de consultorio
 - Otros procedimientos de consultorio
 - Cuidados preventivos
 - Radiología
 - Laboratorio



Técnicas y Herramientas – Guías de Precios

- Las guías de precios pueden ser desarrolladas utilizando:
 - Experiencia específica de compañía
 - Mezcla de experiencia de industria
 - Información agregada de país
 - Data de países comparables con ajustes para reflejar condiciones locales
- El desarrollo de guías típicamente empieza con información general y va creciendo con información más específica



Técnicas y Herramientas – Guías de Precios

- Las guías de precios incluyen data detallada para poder ajustar costos a una población específica
 - Ejemplo básico – Factores Edad / Sexo para el costo de admisiones médicas y quirúrgicas
 - Adulto Hombre = 1.293
 - Adulto Mujer = 1.206
 - Niño = 0.534
 - Total = 1.000



Técnicas y Herramientas – Guías de Selección

- Las guías de selección le permiten a la compañía tarificar apropiadamente una cobertura de salud
 - Guías de selección financiera
 - Guías de selección médica
- Una guía estructurada ayuda a mantener mejor control sobre el proceso de selección



Técnicas y Herramientas – Guías de Selección

- Guías de selección financiera
 - Establecen el proceso para que el seleccionador cotice una prima a un individuo o a un grupo
 - Proporciona un método consistente para evaluar el riesgo de cada individuo o grupo
 - Típicamente está estructurado como un modelo automatizado
 - Aumenta el cumplimiento de reglas internas y regulación



Técnicas y Herramientas – Guías de Selección

- Guías de selección médica
 - Proporcionan un método consistente de medir el riesgo médico de cada individuo
 - Pueden ser estructuradas con base en condición médica, uso de tabaco, y drogas en uso por el individuo
 - A cada persona se le asigna una clasificación de riesgo con base en el costo esperado



Técnicas y Herramientas – Guías de Selección

- Proceso de selección médica
 - Individuo aplica para cobertura
 - Individual somete aplicación identificando condición actual o pre-existente para el y los miembros de su familia
 - Aplicación es revisada por seleccionadores y riesgo asignado con base en guías de selección
 - Riesgo de cada individuo es comparado con promedio para asignar un factor de selección médico
 - Este factor se usa para calcular la prima



Técnicas y Herramientas – Guías Clínicas

- Las guías clínicas son una herramienta que pueden usar los proveedores y las compañías de seguros para mejorar la eficiencia, seguridad y calidad del cuidado de la salud
 - Las guías clínicas están basadas en los estudios más avanzados disponibles, evidencia, y prácticas mejor observadas
 - Enfocadas a posicionar al paciente en el nivel apropiado de cuidado para su condición médica



Técnicas y Herramientas – Guías Clínicas

- Las guías clínicas cubren la gama entera de cuidados médicos
 - Cuidados ambulatorios
 - Cuidados hospitalarios y de cirugía
 - Guías generales de recuperación
 - Cuidados hospitalarios de Recuperación
 - Cuidados a domicilio de recuperación
 - Cuidados crónicos



Técnicas y Herramientas – Guías Clínicas

- Las guías clínicas pueden ser utilizadas para:
 - Identificar pasos en el tratamiento y facilitar la coordinación de los cuidados médicos
 - Mejorar la calidad verificando que el cuidado apropiado está siendo aplicado
 - Proporcionar criterios de autorización para que el paciente sea transicionado al nivel más apropiado de cuidado en el momento correcto



Técnicas y Herramientas – Guías Clínicas

- Las guías clínicas pueden ser utilizadas para *(continuación)*:
 - Comparar medidas de calidad con estándares reconocidos
 - Comparar resultados de con estándares nacionales para planear iniciativas de manejo
 - Servir como una lista de seguridad para el paciente
 - Asistir en el proceso de dar de baja al paciente
 - Ayudar a desarrollar un plan de cuidados para pacientes crónicos



Técnicas y Herramientas – Sistemas Informáticos de Apoyo de Decisiones

- Información detallada y actualizada es vital para cualquier actividad de manejo de riesgos
 - Sistemas de información apoyan todas las actividades que hemos presentado hoy
- Idealmente, debería existir una unidad de data única de información financiera que corresponde a la información financiera del reporte financiero de la compañía
 - Todos los reportes financieros deberían ser generados desde esta unidad para garantizar consistencia



Técnicas y Herramientas – Sistemas Informáticos de Apoyo de Decisiones

- La unidad de data única debería incluir lo siguiente:
 - Un juego estandarizado de reportes financieros
 - La capacidad de crear reportes de acuerdo a las necesidades de la gerencia y otras necesidades
 - Actualizaciones regulares (mensual) para garantizar data relevante



Técnicas y Herramientas – Sistemas Informáticos de Apoyo de Decisiones

- Herramientas varias de manejo financiero pueden apoyar el manejo de riesgo
 - Herramientas de estimación de reservas
 - Modelos de proyección de utilización y costos
 - Modelos de capital económico
 - Modelos estocásticos y de simulación de riesgos
 - Modelos de capital estatutario



Agenda

- Contexto de Manejo de Riesgo
- ¿Qué tiene de singular el seguro de salud?
- Áreas de riesgo en seguros de salud
- Técnicas y herramientas para el manejo de riesgos de salud
- **Resumen**



Resumen

- Un sistema de salud correctamente administrado satisface los objetivos de todas las partes interesadas – aseguradores, pacientes, gobierno, y proveedores
- Se requiere un enfoque consistente y coordinado para manejar riesgos de salud
- Esta información proporciona un marco referencial para manejos de salud, pero debe ser adaptado a las necesidades específicas de un medio como el sistema Colombiano de salud



¿Preguntas?



Gracias!

John D. Meerschaert, FSA, MAAA
john.meerschaert@milliman.com

Milliman, Inc.
15800 Bluemound Road, Suite 400
Brookfield, WI 53005
+1 262 784.2250

