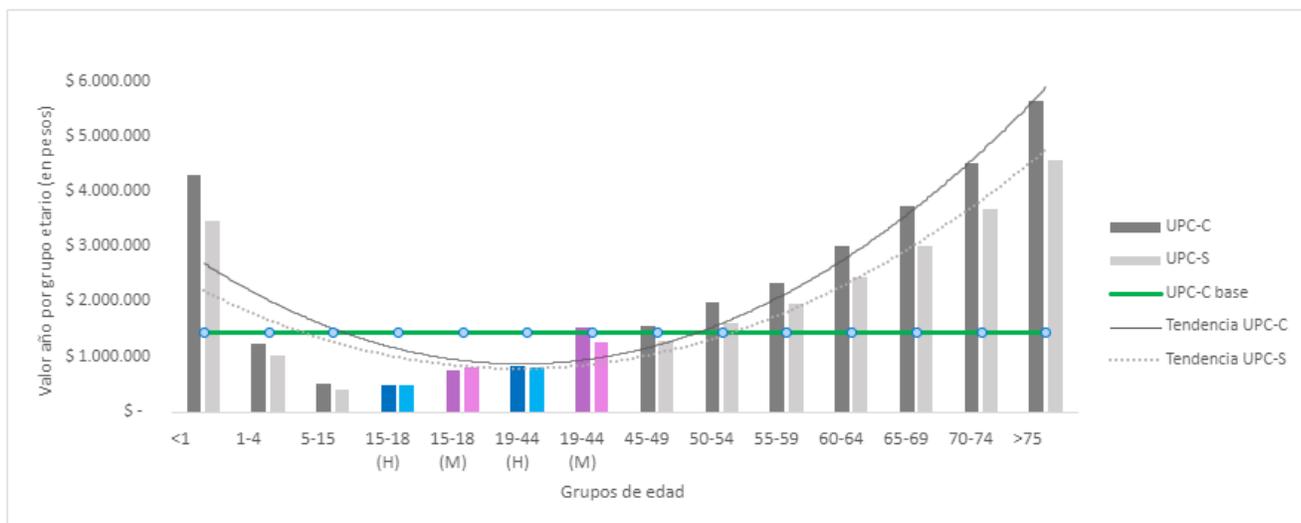


## ¿Qué es la UPC en Colombia y cómo se calcula?



**Gráfica 1.** Colombia: UPC del sistema de salud en 2024 por grupo de edad y régimen.

**Nota:** Valores anuales (2024) reconocidos a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada afiliado, según sexo (H: hombre y M: mujer) y grupo etario. Las líneas de tendencia se calcularon utilizando una función polinómica, y la línea horizontal corresponde a la UPC promedio del régimen contributivo definida por el gobierno. No se tienen en cuenta valores adicionales por ubicación geográfica ni población de la Nueva EPS.

**Fuente:** Resolución 2364 de 2023, Ministerio de Salud y Protección Social.

La Unidad de Pago por capitación (UPC) es una de las variables fundamentales para entender el aseguramiento público en salud colombiano, pues representa los ingresos que reciben las Entidades Promotoras de Salud (EPS) por cada ciudadano afiliado. En esta capsula del GES explicamos qué es la UPC y cómo se calcula, y examinamos cómo puede mejorarse para hacer más eficiente la asignación de los recursos de la salud.

### La UPC en el contexto del sistema de salud

El sistema de salud colombiano está basado en un seguro público, solidario y obligatorio. Las personas con una vinculación laboral, los pensionados, y en general quienes poseen capacidad de pago, están obligadas a cotizar en proporción a sus ingresos y, a cambio, gozan del derecho

a recibir el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Por su parte, las personas sin capacidad de pago tienen garantizado el mismo derecho y no están obligadas a realizar contribuciones, así que son afiliadas con cargo a subsidios del Estado. De este modo, el financiamiento del PBS se garantiza con los recursos provenientes de las cotizaciones y de impuestos generales, y configurándose así una bolsa pública de recursos de la que se benefician todos los afiliados al sistema.

Bajo la configuración actual del sistema, tras agrupar los recursos provenientes de distintas fuentes en el fondo a cargo de la entidad administradora ADRES, el Estado encomienda a las EPS el aseguramiento de toda la población regulando dos variables fundamentales: la UPC y el PBS. La UPC es el valor por persona que reciben las

EPS anualmente para cubrir los costos predecibles que representa la atención médica. Según el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, el valor de la UPC “se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riegos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología, entre otros, y será definida de acuerdo con los estudios técnicos [del Ministerio de Salud y Protección Social]”.

La cápita que reciben las aseguradoras constituye un mecanismo de pago *ex ante*, es decir, previo a la demanda de servicios de salud de los asegurados. En teoría, los esquemas de pagos *ex ante* generan incentivos a las EPS para contener el gasto en servicios de salud, los cuales se garantizan mediante contrato con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en las que sus afiliados reciben atención. De esta manera, la contención de costos para las aseguradoras puede convertirse en mayores utilidades para las mismas, teniendo especialmente en cuenta que la UPC constituye una restricción al estar basada en un ingreso fijo (Riascos et al., 2017a).

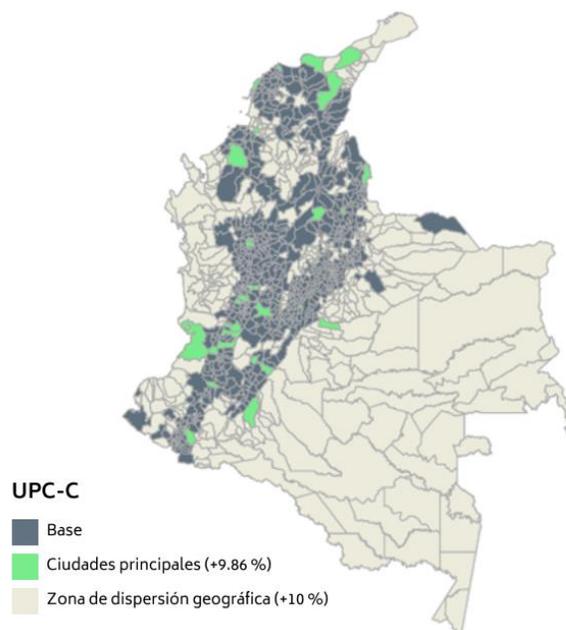
En un mercado privado de seguros de salud las compañías ofrecen pólizas a cambio del pago de una prima de riesgo que toma en cuenta el perfil de riesgos del asegurado junto con la cobertura que la póliza garantiza. De manera que puede existir una amplia oferta de pólizas, según los riesgos a cubrir y los montos de la prima. El seguro del sistema colombiano dista de un seguro privado puro en cuanto se desliga la cobertura del seguro de la capacidad de pago individual y de las condiciones preexistentes de los afiliados; de hecho, el aporte de las personas no constituye una prima sino la obligación de contribuir al financiamiento del seguro público. Así que la UPC puede asumirse más bien como un valor aproximado a la prima que reciben las EPS, de parte del Estado, para garantizar la cobertura el PBS.

### ¿Cómo se determina la UPC?

El Ministerio de Salud y Protección social (MSPS) está encargado de actualizar la UPC basado en estudios técnicos. Anualmente, se realiza el “*Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación*” utilizando como insumo la *Base de Suficiencia*, que contiene información del gasto total y frecuencias de uso a nivel mensual por aseguradora. Esta información primero se ajusta por

atenciones incurridas pero no reportadas (IBNR), por la tendencia esperada de la inflación y por la tendencia de serie de frecuencias de uso de servicios. Luego, se incorporan tres ajustadores de riesgo: edad, género y distribución geográfica (MSPS, 2023). A partir de 2011 se define un ponderador de la UPC para las EPS del Régimen Contributivo, con el fin de corregir la concentración de riesgo que enfrentan algunas EPS que con mayor población de grupos etarios cincuenta años y más.

De este modo, para el año 2024 la Resolución 2364 de 2023 estableció que el valor promedio de la UPC para el régimen contributivo y el subsidiado sea de \$1.444.086 y \$1.256.076, respectivamente. Este valor promedio varía de acuerdo con el grupo etario, el género (gráfica 1) y la zona geográfica de residencia de los afiliados (mapa 1). La lógica detrás de los valores diferenciados está asociada a la demanda por servicios de salud que enfrenta cada grupo poblacional, ocasionando, por ejemplo, una mayor compensación tanto en los primeros como en los últimos años de vida, y diferenciando mujeres y hombres por razones de fecundidad.



**Mapa 1.** Colombia: distribución geográfica de la UPC-C en 2024

**Nota:** Valores adicionales reconocidos a las EPS por cada afiliado del régimen contributivo según su ubicación. Para el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se reconoce un valor adicional por zona alejada del continente del 37.9%

**Fuente:** Resolución 2364 de 2023, Ministerio de Salud y Protección Social.

### ¿Es adecuada la metodología de cálculo de la UPC?

En Colombia más del 90% de los recursos del aseguramiento se asignan principalmente en función de variables demográficas en la búsqueda de un equilibrio en la asignación de recursos (Yate, 2022). Sin embargo, estas características sociodemográficas solo explican el 2% de la variación del gasto en salud y solo predicen el 30% de los gastos correspondientes al 20% de las atenciones (Riascos et al., 2017b). Al estudiar las metodologías usadas para la definición de este tipo de primas, Rice y Smith (1999) respaldan esta consideración al afirmar que cuando el ajuste por riesgo se limita solo a variables de edad y sexo, los modelos de ajuste explican menos del 1% de la variación del gasto en salud.

Limitar los ajustes de riesgo a factores demográficos puede impedir que la UPC, como medida del gasto previsto, se aproxime al gasto efectivo que representan las atenciones cuando se omiten otras variables que pueden ser importantes para explicar el perfil de riesgo de la población. La definición actual de la UPC tiene implicaciones principalmente en dos direcciones: una, referente a su suficiencia para cubrir los costos del PBS, y otra, relacionada con la conducta y los incentivos que se crean en los aseguradores.

En cuanto a la suficiencia, Granger et al. (2023) advierten presiones financieras por factores exógenos como: cambios en los patrones demográficos y de morbilidad, adopción de nuevas tecnologías en salud y modificaciones en la demanda por servicios de salud. Con respecto a los incentivos, existe abundante literatura que muestra cómo la definición inadecuada de primas de seguro crea incentivos perversos que pueden llevar a los aseguradores a seleccionar a los pacientes menos riesgosos y financieramente más rentables.

Si bien en la Ley 100 se establece que las EPS deben aceptar las solicitudes de afiliación de cualquier colombiano, el sistema no está exento de la selección de riesgos. Alfonso (2011) deja en evidencia la posibilidad de que las EPS incurran en este tipo de prácticas ante la presencia de enfermedades crónicas y de alto costo. En particular, la selección de riesgos podría darse de manera implícita a través de prácticas como alargamientos de tiempos de espera y barreras de acceso a ciertos servicios.

Así pues, surge la pregunta de si el enfoque vigente de cálculo de la UPC es realmente efectivo y suficiente para abordar los desafíos que plantea la distribución de recursos para garantizar el aseguramiento en salud.

### A manera de conclusión: ¿Qué habría por hacer?

- ✦ El objetivo de un mecanismo de ajuste de riesgos en los esquemas de aseguramiento público es reducir la incertidumbre sobre el gasto anual en salud, tanto como sea posible. Para esto es necesario estimar el gasto en salud considerando variables que no estén sujetas a manipulación por parte de las aseguradoras.
- ✦ Varios autores proponen ajustes metodológicos para el cálculo de la UPC con el propósito de mejorar la capacidad predictiva de los costos de atención médica. En particular, los ajustes metodológicos propuestos se pueden clasificar en dos categorías: mejoras en la información usada para realizar las estimaciones y ajustes en la técnica de estimación estadística. Con respecto a la primera, es ideal incorporar variables que reflejen las condiciones de riesgo en salud de los asegurados como, por ejemplo: información sobre pacientes crónicos, multicrónicos y grupos de riesgo basados en diagnóstico y prescripciones médicas. En cuanto a los ajustes en la estimación es posible que el uso de modelos estadísticos más sofisticados, como modelos basados en aprendizaje automático, mejoren la capacidad explicativa del gasto en salud.
- ✦ Para hacer más eficiente la asignación de los recursos para el aseguramiento en salud, hay que repensar el diseño metodológico empleado en el cálculo de la UPC. Para esto es necesario contar con trabajos que hagan un inventario de estudios sobre las distintas propuestas de ajuste a la UPC y que indaguen de manera profunda en la calidad metodológica de las nuevas propuestas. Preguntarse en qué consisten los ajustes propuestos y cuál es la calidad actuarial de las nuevas UPC es fundamental para la toma de decisiones informada y el debate que se adelanta en el país en torno a la crisis del sistema de salud y alternativas de reforma.

## Referencias

- Alfonso, E. A. (2011). Selección de riesgo y enfermedades crónicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Tesis de Maestría en Economía, Universidad de los Andes.
- Granger, C., Ramos, J. E., Melo, L., & Silva, G. T. (2023). Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia: Fuentes y usos. *Borradores de Economía*, Núm. 1233.
- Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. (2023). Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2023: Recursos para garantizar la financiación de tecnologías y servicios de salud en los regímenes Contributivo y Subsidiado.
- Riascos, A., Romero, M., & Serna, N. (2017a). Ajuste de Riesgo y Solvencia de las Aseguradoras de Salud en Colombia. *Notas de Política*.
- Riascos, A., Romero, M., & Serna, N. (2017b). Risk Adjustment Revisited using Machine Learning Techniques. *Documento Cede*, 27.
- Rice, N., & Smith, P. (1999). Approaches to capitation and risk adjustment in health care: an international survey. *The Centre for Health Economics: University of York*.
- Yate, J. (2022). Ajuste al modelo de riesgo de cálculo de la Unidad de Pago por Capitación considerando grupos de riesgo en Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo. Tesis de Maestría en Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia.

### Información de contacto

Email: [grupoges@udea.edu.co](mailto:grupoges@udea.edu.co); [www.gesudea.co](http://www.gesudea.co)

**Autores:** David Andrés Salgado Sánchez, Sara Catalina Atehortúa, Jairo Humberto Restrepo.

**Edición de textos:** Jairo Humberto Restrepo,

**Diagramación:** Juanita Uribe.

Las ideas y opiniones aquí expresadas sólo comprometen al GES o a sus autores cuando sean artículos firmados.