

Alicia Constanza Cañón

**Médica, especialista en gerencia en salud, gerencia de sistemas de gestión de calidad, gestión de riesgo. Conferencista y docente internacional.
Senior Health Consultant**

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ETAPAS Y REQUISITOS DE LA CONTRATACIÓN

**Docencia y Formación: Centro Estratégico de
Proyectos, CAMIPER Perú.**



Etapa precontractual

Etapa precontractual

Corresponde a la etapa de alistamiento de las partes. En esta etapa se debe determinar varios requisitos en las tres dimensiones de la triple meta:

- conocimiento de la población.
- determinación de condiciones técnicas/administrativas/financieras/científicas.
- perspectiva del usuario y familia.
- También se realiza la negociación y se realiza la firma de los acuerdos de voluntades.

Etapa precontractual

Prestador:

- Determinación de capacidad de Instalada y capacidad de oferta general/ demanda potencial.
- Determinación de recurso humano necesario para atender las poblaciones que tentativamente le serán asignadas.
- Evaluación de desempeño y resultados clínicos y financieros de cohortes y/o población asignada versus.
- Evaluación, diseño y desarrollo de programas especiales por tipos de patología o riesgo que estén acordes con las modalidades de contratación existentes.
- Diseño o revisión de notas técnicas, comportamiento por servicios y especialidades y costos asociados.
- Revisión o definición de modalidad de contratación y pago.

Etapa precontractual

Asegurador:

- Caracterización y conocimiento de la población, su distribución, morbilidad y mortalidad.
- Diseño o revisión de grupos de riesgo, patologías más relevantes por peso epidemiológico y/o costo.
- Análisis de oferta de prestadores por departamento, municipio, incluye análisis de servicios de alta especificidad técnico-científica.
- Demanda de servicios en salud y análisis de suficiencia de red.
- Diseño o revisión de nota general y notas por prestador.
- Análisis de desempeño y ejecución de prestadores.
- Revisión de análisis de costo médico, costo por región, departamento, municipio, grupo de riesgo y/o patología.

Conocimiento de la población



1. **Modulación de la demanda de servicios.** Determinación de capacidad instalada, capacidad de oferta, demanda potencial, suficiencia de red, otros.
2. **Modelo epidemiológico** que le permita determinar la población objeto tanto del riesgo materializado como la susceptible de padecer la enfermedad (cargas de enfermedad incidencias, prevalencias, modelos predictivos).
3. **Modelo de gestión integral de riesgo y atención integral.** Buscar la mayor cantidad de servicios (multi e interdisciplinario) y la concentración de red, buscando garantizar la prevención como la gestión de la cronicidad y la resolutiveidad.
4. **Establecer mecanismos de monitoreo, vigilancia y evaluación de resultados.**



Modulación de la demanda de servicios

Etapa precontractual

Capacidad instalada es el potencial de producción o volumen máximo de producción que una empresa en particular, unidad, departamento o sección; puede lograr durante un período de tiempo determinado, teniendo en cuenta todos los recursos que tienen disponibles, sea los equipos de producción, instalaciones, recursos.

CAPACIDAD INSTALADA							
SERVICIOS	HORARIO DE ATENCIÓN	CONSULTORIOS DIA	DIA DE LA SEMANA	HORAS DIA	N° PROFESIONALES	TOTAL / HORAS DISPONIBLE SEMANAL	TOTAL / HORAS DISPONIBLE MES
CONSULTA MEDICINA GENERAL	LUNES A VIERNES DE 6+30 AM A 5+30 PM	4	LUNES A VIERNES	40	5	200	800
	SABADO 7+00 AM A 12+00 M	3	SABADO	15	3	15	60

Etapa precontractual

Oferta de servicios de salud: conjunto de servicios disponibles para ser usados por la población, en cada una de las instituciones durante un determinado período en condiciones satisfactorias de continuidad, eficiencia y efectividad.

OFERTA DE SERVICIOS					
SERVICIOS	DIA DE LA SEMANA	TOTAL / HORAS DISPONIBLE MES	HORAS /MES DISPONIBLE EPS 1	HORAS /MES DISPONIBLE EPS 2	HORAS /MES DISPONIBLE EPS 3
CONSULTA MEDICINA GENERAL	LUNES A VIERNES	800	400	240	160
		100%	50%	30%	20%
	SÁBADO	60	6	18	36
		100%	10%	30%	60%

Etapa precontractual

Demanda potencial de servicios de salud: corresponde al número de prestaciones que social y técnicamente requiere una población determinada en un periodo establecido. Implica traducir las necesidades en salud de una población en prestaciones de salud. Dentro de las estimaciones de demanda se deben incluir estudios epidemiológicos y demográficos, ingreso, poblacional, ciclo de vida, morbilidad, mortalidad, entre otros.

DEMANDA POTENCIAL DE SERVICIOS									
SERVICIOS	TOTAL / HORAS DISPONIBLE MES	No ACTIVIDADES POR HORA	TOTAL CONSULTAS DISPONIBLES MES	TOTAL CONSULTAS DISPONIBLES AÑO	Contrato No Meses	EPS 1			
						PROMEDIO CONSULTA USUARIOS AÑO	No USUARIOS	DEMANDA POTENCIAL AÑO	DEMANDA POTENCIAL MES EPS 1
CONSULTA MEDICINA GENERAL	860	3	2580	30960	12	2.5	5000	12500	1.042
						EPS 2			
						PROMEDIO CONSULTA USUARIOS AÑO	No USUARIOS	DEMANDA POTENCIAL AÑO	DEMANDA POTENCIAL MES EPS 1
						3.0	6800	20400	1.700
						EPS 2			
						PROMEDIO CONSULTA USUARIOS AÑO	No USUARIOS	DEMANDA POTENCIAL AÑO	DEMANDA POTENCIAL MES EPS 1
4.1	2980	12218	1.018						
TOTAL							45118	3.760	



Modelo epidemiológico

Caracterización



Poblacional

- Demográfico
- Social
- Curso de vida

Epidemiológico

- Morbilidad
- Mortalidad
- Grupos de riesgo (patologías)

Costos

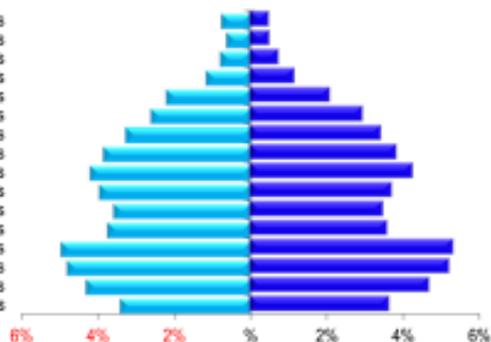
- Morbilidad
- Grupos de riesgo (patologías)

Nivel de detalle de la caracterización

GRUPO DE EDAD	F	M	TOTAL	%
Primera Infancia	3.807	4.888	7.897	8,54%
Infancia	5.554	5.389	10.943	11,97%
Juventud	5.545	5.898	11.738	12,73%
Adulto	7.343	7.362	14.705	16,08%
Mayor	19.892	19.262	39.154	41,92%
TOTAL	43.941	43.897	87.838	100,00%

Índice Demográfico	POBLACION MEDIANA
Poblacion total	92.310
Poblacion Masculina	46.351
Poblacion femenina	45.959
Relación hombres:mujer	100,85
Razón niños:mujer	26
Índice de infancia	26
Índice de juventud	25
Índice de vejez	6
Índice de envejecimiento	24
Índice demográfico de dependencia	47,37
Índice de dependencia infantil	38,29
Índice de dependencia mayores	9,08

De 75 a 79 años
De 70 a 74 años
De 65 a 69 años
De 60 a 64 años
De 55 a 59 años
De 50 a 54 años
De 45 a 49 años
De 40 a 44 años
De 35 a 39 años
De 30 a 34 años
De 25 a 29 años
De 20 a 24 años
De 15 a 19 años
De 10 a 14 años
De 05 a 09 años
De 0 a 4 Años



DeptoResidencia  

- ATLANTICO
- BOLIVAR
- CESAR**
- LA GUAJIRA
- MAGDALENA
- SUCRE

Municipiosreside...  

- Agustin Codazzi
- Bosconia
- La Jagua de Ibirico**
- Valledupar
- Aracataca
- Ariguani
- Arjona
- Baranoa

Resultado de caracterización

Poblacion no conocida

- **Afiliados que no han consultado**
 - ✓ Sin enfermedad
 - ✓ Enf leves
 - ✓ Crónicas no identificadas

Consultante no crónico

- Sin enfermedad
- Eventos contingentes
 - ✓ Leves
 - ✓ No leves

Población con patologías

- Costosas o no costosas
 - 1 patología
 - 2 patologías
 - Poli enfermedad
 - Identificar si pertenece a un GRE

Grupos de riesgo específico

Cáncer

Adultos

- Cérvix
- Seno
- Próstata
- Gastrointestinal

Infantil

- Leucemia
- Linfomas
- Sistema nervioso central

Cardiovascular

Intervención a precursoras

Hta
Obesidad
Dm
Nefroprotección

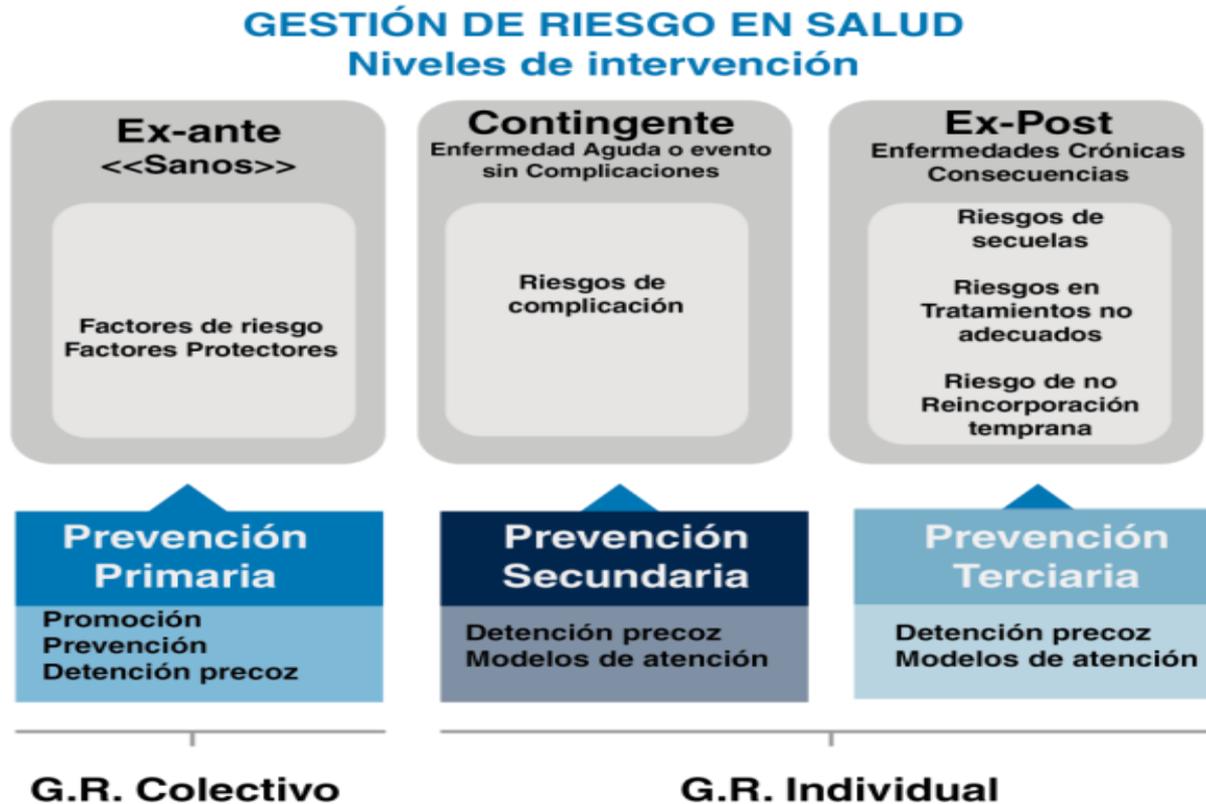
Intervención a complicaciones

Ccv
Ecv
Ira - irc
Otros



Modelo de gestión de riesgo y atención integral

Niveles de intervención de gestión de riesgo



Gestión de riesgo en salud

1. Riesgo primario:

- Relacionado con la **probabilidad de ocurrencia de nuevas enfermedades** o su severidad.
- Se interviene mediante: **acciones de promoción y prevención y acciones en salud pública.**

2. Riesgo técnico:

- Relacionado con la **probabilidad de ocurrencia de fallas de atención en los servicios de salud** (variaciones no soportadas en evidencia en el proceso de atención, referido principalmente a decisiones y conductas asumidas por el prestador, con sus efectos sobre la salud del paciente y el consumo de recursos) . Y también por la mayor carga de enfermedad.
- Se puede modular a través de:
 - A. Organización y gestión de los modelos de atención integrales.
 - B. Concertación de guías y protocolos médicos.
 - C. Monitoreo a resultados.

3. Riesgo financiero:

El cual hace referencia a la probabilidad de pérdida de recursos económicos de una inversión, imposibilitando que el negocio cubra sus obligaciones financieras en determinado periodo de tiempo y se vuelva inestable.

Grupos de riesgo específico

CÁNCER

ADULTOS

- Cérvix
- Seno
- Próstata
- Gastrointestinal

INFANTIL

- Leucemia
- Linfomas
- Sistema Nervioso central

CARDIOVASCULAR

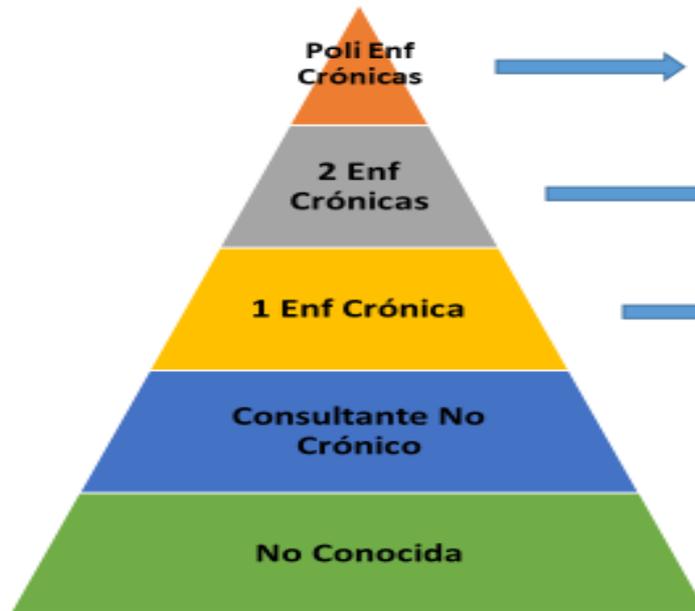
INTERVENCIÓN A PRECURSORAS

- HTA
- Obesidad
- DM
- Nefroprotección

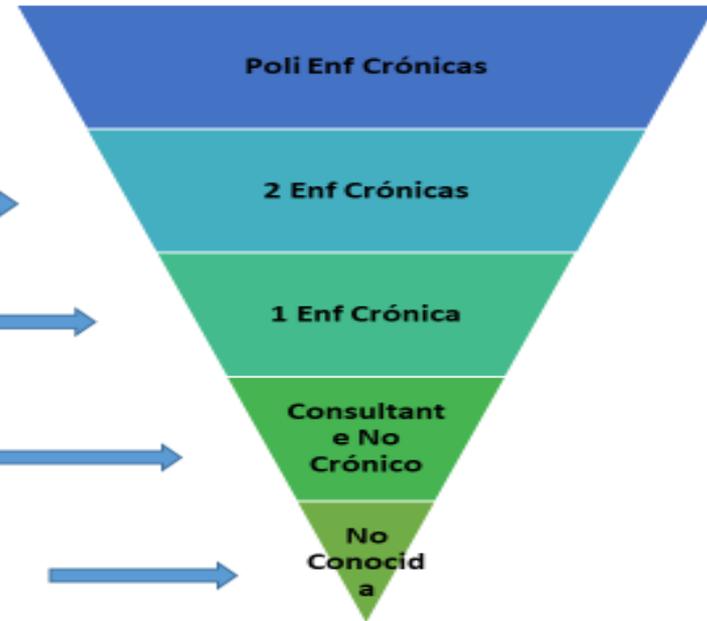
INTERVENCIÓN A COMPLICACIONES

- CCV
- ECV
- IRA - IRC
- Otros

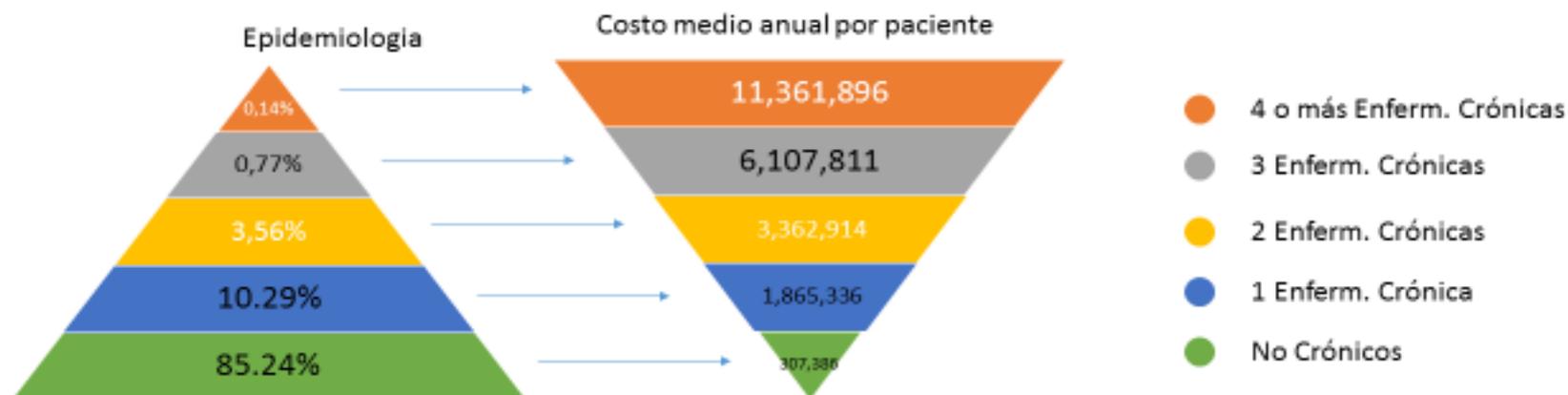
EPIDEMIOLOGÍA



COSTO POR USUARIO

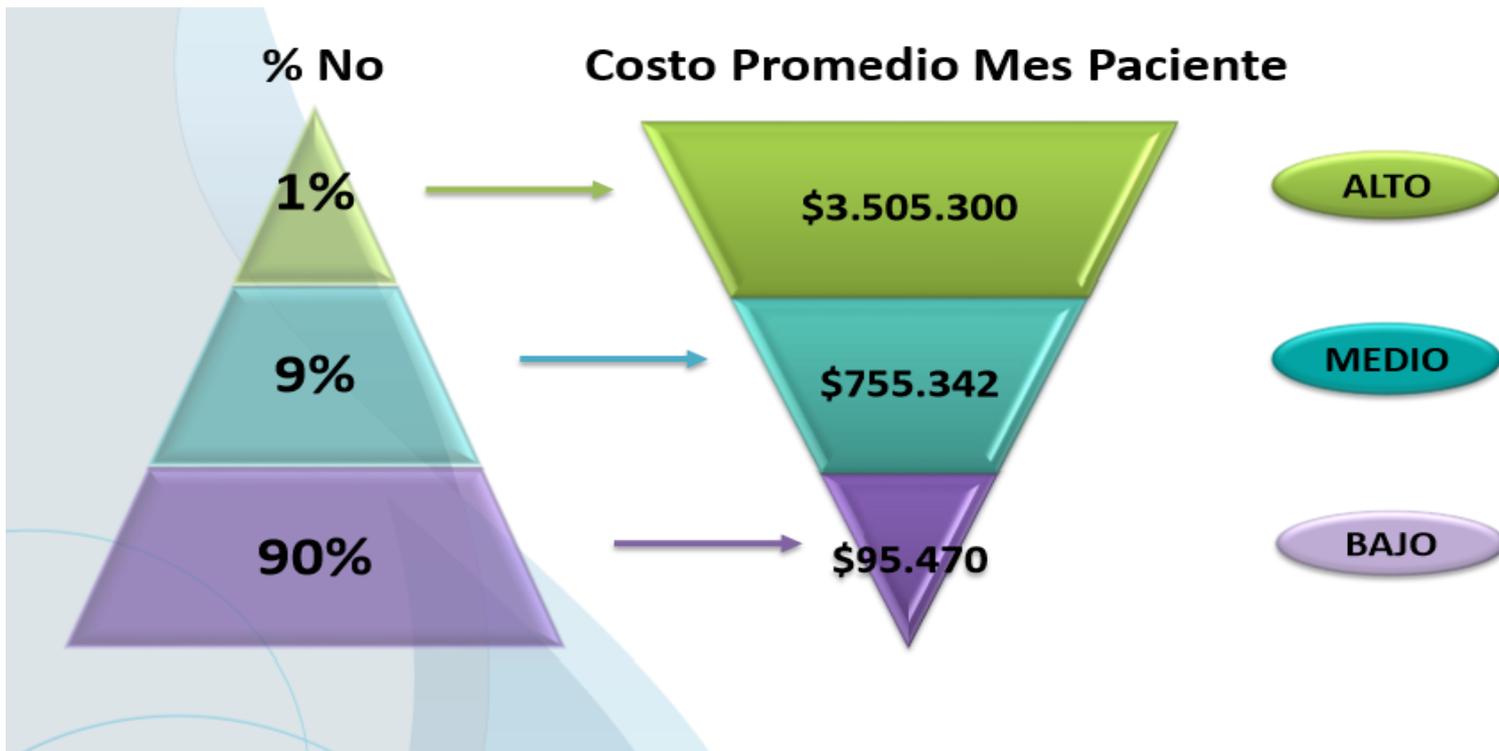


Pirámide de Kaiser epidemiología vs costo

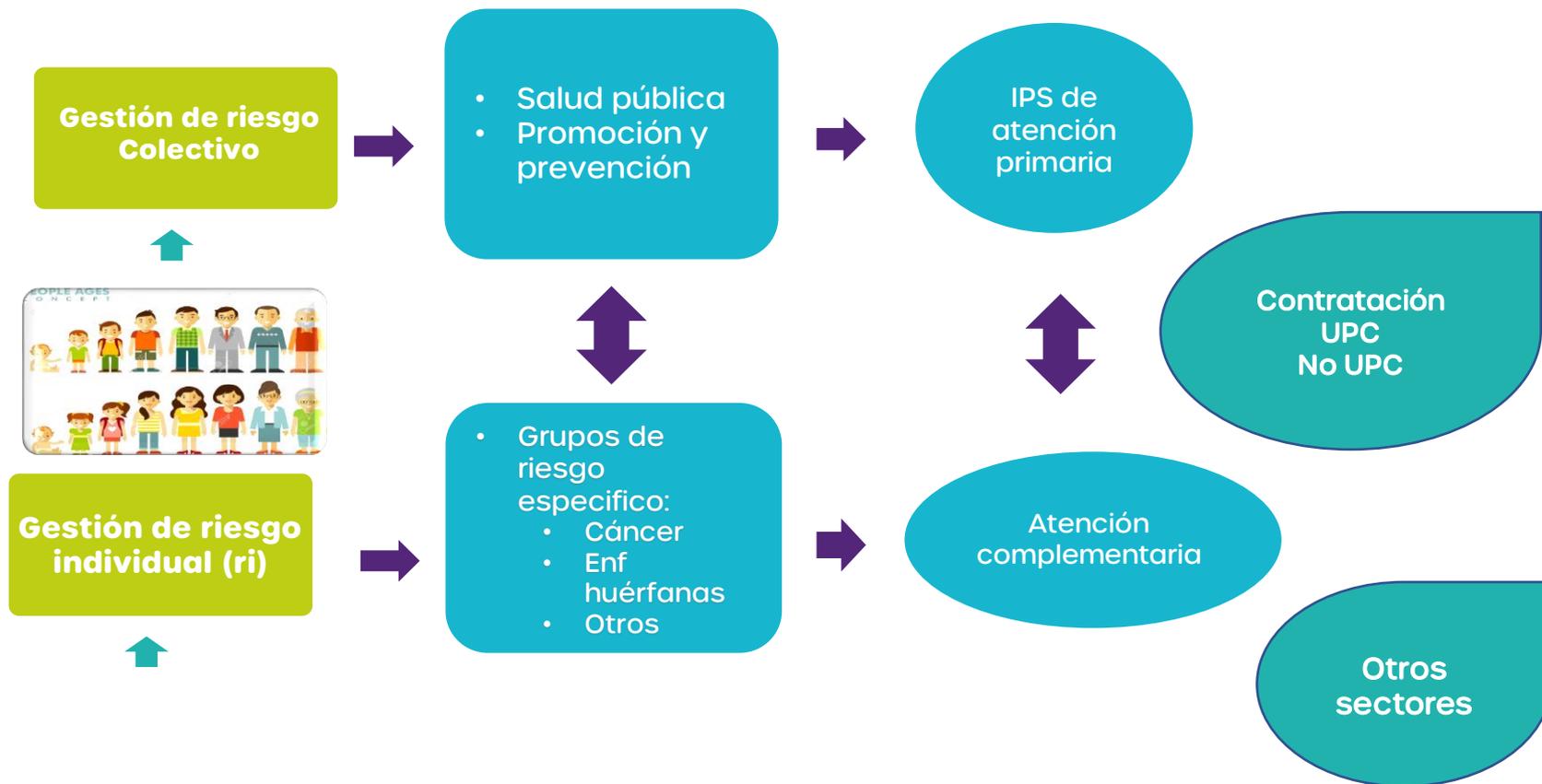


Grupo	N	Costo	% Costo
No Crónico	2,619,827	\$ 805,298,532,290.39	41.18%
1 Enferm. Crónica	316,242	\$ 589,897,606,680.29	30.10%
2 Enferm. Crónicas	109,297	\$ 367,556,398,274.18	18.79%
3 Enferm. Crónicas	23,746	\$ 145,036,074,764.81	7.42%
4 o más Enferm. Crónicas	4,215	\$ 47,890,392,069.61	2.43%
Total	3,073,327	\$ 1,955,679,004,019.27	

Estadificación de riesgo por patología



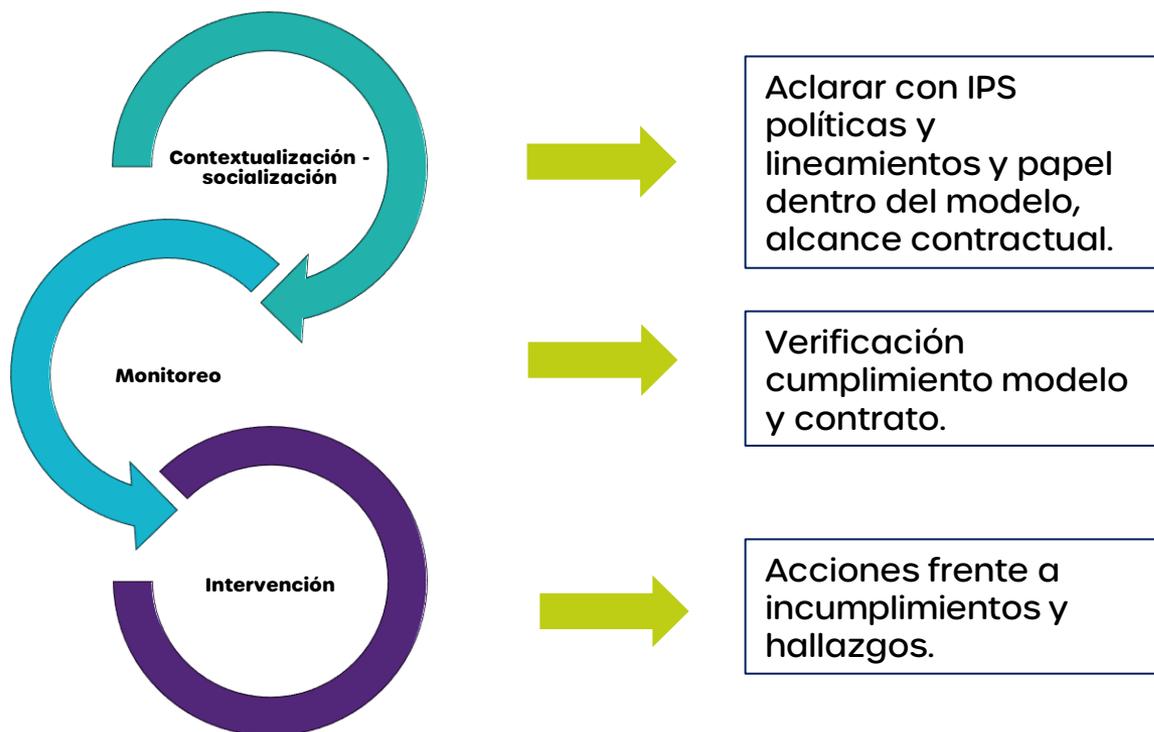
Gestión de la red y RIAS





Monitoreo, vigilancia y evaluación de resultados

Estrategias monitoreo y seguimiento

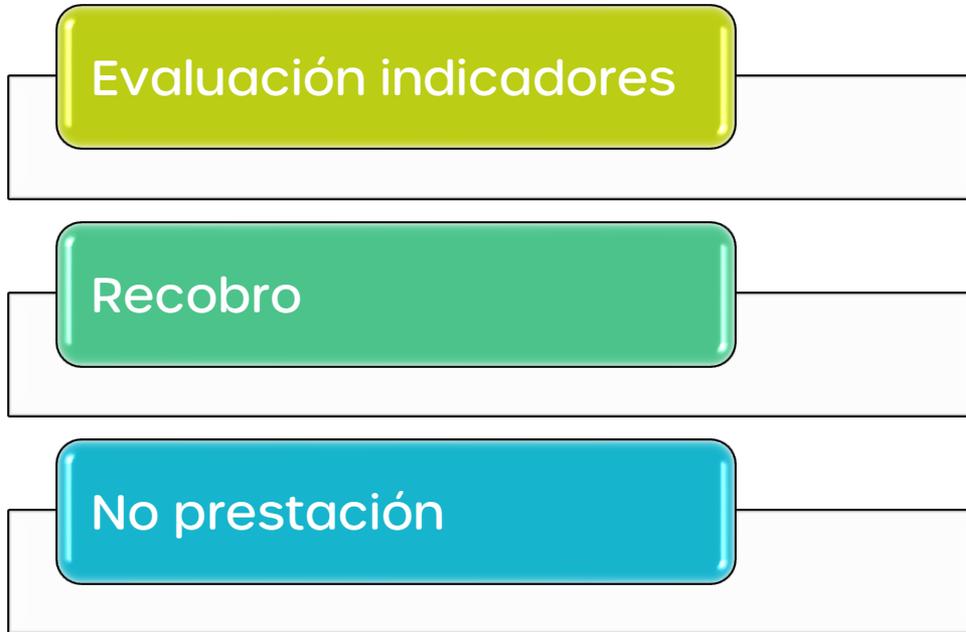


Monitoreo y seguimiento red

- Comités de gestión para análisis técnico de resultados de indicadores (RANKING).
- Visitas de seguimiento a IPS.
- Análisis de procesos operativos para encontrar soluciones.
- Acciones y planes de mejoramiento
- Información y reportes para descuentos económicos.
- Seguimiento frecuencias.
- Análisis y propuestas de ajustes contractuales.



Tipos de descuentos



Indicadores evaluados

CATEGORÍA EVALUACIÓN	% DESCUENTO SOBRE ACUERDO VOLUNTADES	TIPO INDICADOR	INDICADOR EVALUADO
COBERTURA	30%	Verificación	Entrega de RIPS mensual
OPORTUNIDAD Y CALIDAD	20%	Oportunidad	Medicina General
	10%	Calidad	Odontología
RESOLUTIVIDAD	15%	PYP	Satisfacción afiliados
			Cobertura Vacunación
			Inscripción temprana a Programa crecimiento y desarrollo
			Cobertura métodos de anticoncepción de larga duración
			Captación temprana al programa maternidad segura
	10%	Salud oral	Control cáncer de cérvix (Tamizaje toma citología)
			Tablero de indicadores:
			Aplicación fluor
	15%	Reportes normativos	Índice de COP
			Tratamientos terminados
Reporte 4505			
			Reporte cuenta de alto costo
			Otros reportes de información PyP, salud pública y calidad
VALOR TOTAL ACUERDO	100%		

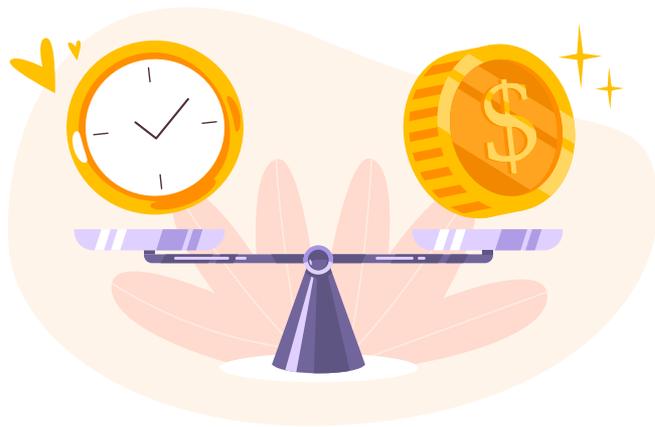
Indicadores evaluados

CATEGORÍA EVALUACIÓN	% DESCUENTO SOBRE ACUERDO VOLUNTADES	TIPO INDICADOR	INDICADOR EVALUADO
COBERTURA	10%	Verificación frecuencias	Entrega de RIPS mensual
CALIDAD	10%	Calidad	Satisfacción afiliados
RESOLUTIVIDAD	20%	Crónicos	Control Hipertensión Arterial meta HTA
	20%		Control Diabetes Mellitus meta Hba1c
	20%		Estadificación de la ERC
	20%	Indicador de uso	% Remisión a especialidades
VALOR TOTAL ACUERDO	100%		

Determinación de condiciones técnicas/administrativas/financieras/científicas



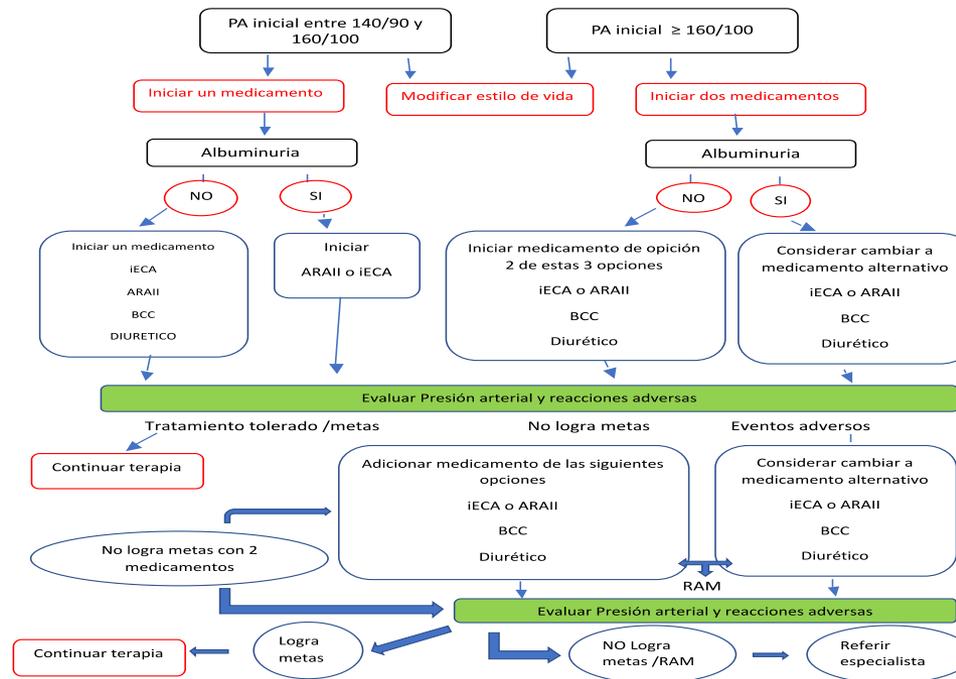
1. **Disminución de variabilidad en la práctica clínica** concertar guías, protocolos, actividades mínimas de atención por tipo de riesgo, uso racional de tecnologías en salud, otros).
2. **Mejorar la calidad de atención asistencial** alineación y concertación con prestadores de procesos administrativos para disminuir brechas de acceso, oportunidad y tiempos de autorización , descuentos, recobros, otros).
3. **Gestión responsable y adecuada de recursos** (evitar desperdicios en salud, establecer notas técnicas, estudios de impacto presupuestal, otros).



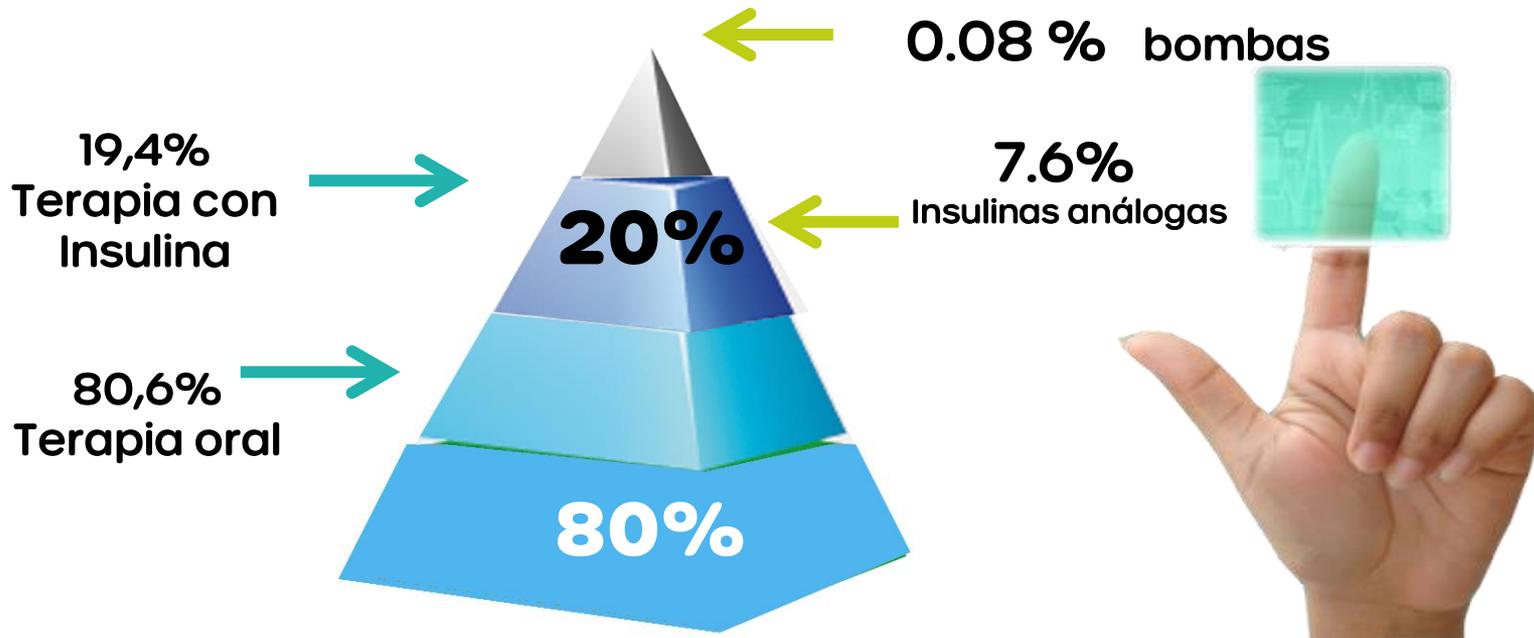
Disminución de variabilidad clínica

Concertación guías y protocolos clínicos

Recomendaciones para el tratamiento de Hipertensión Arterial Confirmada en pacientes con Diabetes Mellitus



**Participación porcentual esperada por tipo de terapia
población - general**



Impacto sobre pacientes diabéticos.

PRESENCIA DE COMPLICACIONES	PREVALENCIA	
SIN COMPLICACIONES	65%	65%
CON COMPLICACIONES	35%	35%
RTN	3% (del 35%)	1,1%
ERNT	18% (del 35%)	6,3%
NRP (amputación)	38% (del 35%)	13,3%
ENF.Cerebrovascular	19% (del 35%)	6,7%
EVP	2% (del 35%)	0,7%
ENF. Cardiovascular	20% (del 35%)	7,0%

- Los pacientes con complicaciones representan aproximadamente el 35% del total de diabéticos, que para el programa se calculan en 2.886 usuarios.
- En este caso la disminución de la hospitalización es mayor, pues por cada punto de disminución en la Hemoglobina Glicosilada, se espera una reducción media del 21% del riesgo de complicaciones.

		TABLA DE FRECUENCIAS SEGÚN CLASIFICACION DE RIESGO							
SERVICIOS		HIPERTENSION				HIPERTENSION + DIABETES		DIABETES	
Anexo Técnico Ministerio de Protección Social Octubre 2008		HTA LEVE	HTA MOD	HTA ALTO	HTA M.A	ALTO	MUY ALTO	SIN COMPLICACION	CON COMPLICACION
CONSULTAS	Nivel	No.Actividades Anuales				No.Actividades Anuales		No.Actividades Anuales	
Enfermería	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina General	1	2	3	3	6	3	4	3	4
Medicina Interna	2	0	1	3	4	3	6	3	6
Cardiología	2	0	0	0,19	1	0	1	0	0
Nutrición	2	0	0	0	0	2	4	2	4
Psicología	2	0	0	1	1	1	2	1	2
Nefrología	2	0	0	0,16	2	0	2	0	0,36
Neurología	2	0	0	0	1	0	1	0	0,19
Ortopedia	2	0	0	0	0	0	0	0	0,38
Oftalmología	2	0	0	0	2	1	2	1	1
Endocrinología	2	0	0	0	0	1	4	1	4
EXAMENES DE LABORATORIO									
Hemograma	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Glicemia basal	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Perfil Lipídico	1	1	1	2	2	1	2	1	2
Parcial De orina	1	2	2	2	2	1	1	1	1
Creatinina Serica	1	1	1	2	2	1	1	1	1
Potasio Serico	2	0	0	1	1	1	1	0	1
Sodio Serico	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Microalbuminuria	2	0	0	2	2	1	1	1	1,18
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2	0	0	0	0	2	2	2	4
TASA DE FILTRACION GLOMERULAR	2	0	0	0	0	0	0	0	0,18
AST	2	0	0	0	0	0	2	0	2
ALT	2	0	0	0	0	0	2	0	2
TSH	2	0	0	0	0	0	1	0	1
OTROS EXAMENES									
Electrocardiograma	1	1	1	2	2	1	2	1	2
Ecocardiograma	2	0	0	0,2	0,5	0,2	0,5	0	0,5
Doppler Msls	2	0	0	0	0	0	0,2	0	0,02
Angiografía con fluoresceína	2	0	0	0	0	0	0	0	0,03
Fotocoagulación con laser	2	0	0	0	0	0	0	0	0,03

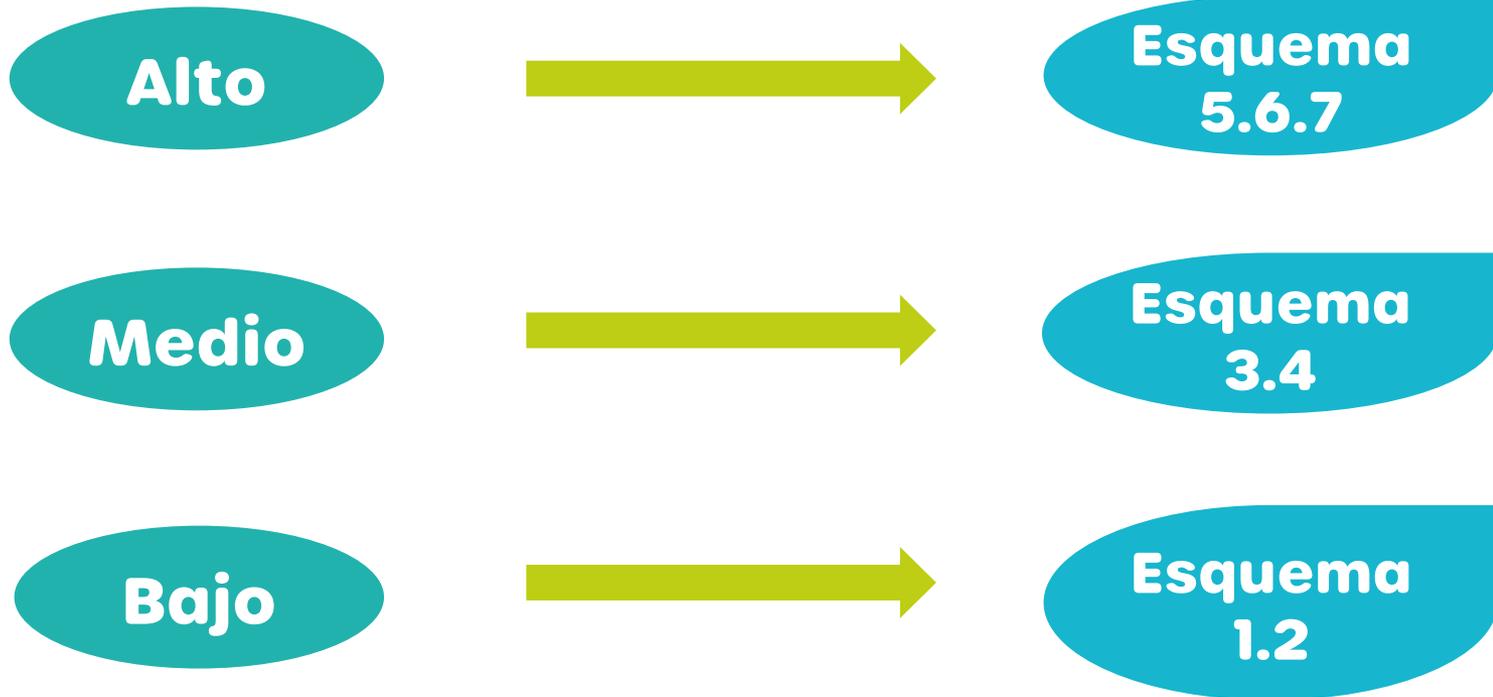
DIABETES TIPO I

TIPO DE ESQUEMA	COMPONENTES	Dosis
ESQUEMA 1	METFORMINA	TB 850 MG
	GLIBENCLAMIDA	TB 5 MG
ESQUEMA 2	INSULINAS NPH	
	INSULINA CRISTALINA	
	METFORMINA	TB 850 MG
ESQUEMA 3	INHIBIDORES DPP4	TB 100 MG
	SITAGLIPTINA	
ESQUEMA 4	ANALOGOS RECEPTOR GLP1	Esfero 6mg/ml 3 ml
	LIRAGLUTIDE	
ESQUEMA 5	INSULINAS ANALOGAS	Esfero 100UI/ML 3 ML
ESQUEMA 6	INHIBIDORES DPP4	TB 100 MG
	SITAGLIPTINA	
ESQUEMA 7	INSULINAS ANALOGAS	Esfero 100UI/ML 3 ML
	ANALOGOS RECEPTOR GLP1	Esfero 6mg/ml 3 ml
LIRAGLUTIDE		
ESQUEMA 7	INSULINAS ANALOGAS	Esfero 100UI/ML 3 ML
	ANALOGOS RECEPTOR GLP1	Esfero 6mg/ml 3 ml
LIRAGLUTIDE		

DIABETES TIPO II

TIPO DE ESQUEMA	COMPONENTES	Dosis
ESQUEMA 1	METFORMINA	TB 850 MG
	GLIBENCLAMIDA	TB 5 MG
ESQUEMA 2	INSULINAS NPH	
	INSULINA CRISTALINA	
	METFORMINA	TB 850 MG
ESQUEMA 3	INHIBIDORES DPP4 SITAGLIPTINA	TB 100 MG
ESQUEMA 4	ANALOGOS RECEPTOR GLP1 LIRAGLUTIDE	Esfero 6mg/ml 3 ml
ESQUEMA 5	INSULINAS ANALOGAS	Esfero 100UI/ML 3 ML
ESQUEMA 6	INHIBIDORES DPP4 SITAGLIPTINA	TB 100 MG
	INSULINAS ANALOGAS	Esfero 100UI/ML 3 ML
ESQUEMA 7	ANALOGOS RECEPTOR GLP1 LIRAGLUTIDE	Esfero 6mg/ml 3 ml
	INSULINAS ANALOGAS	Esfero 100UI/ML 3 ML

Riesgo vs esquemas terapéuticos





**Mejorar
calidad
asistencial**

TABLA DE PONDERACION DE CUMPLIMIENTOS DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

ACTIVIDAD A EVALUAR	INDICADOR	ESPERADO	PONDERACION SOBRE EL TOTAL DE LA ACTIVIDAD DEL PROGRAMA	RESULTADO
PACIENTES INCORPORADOS AL PROGRAMA 395	No. De Pacientes incorporados a la <u>base de datos del prog. X 100</u> No. De pacientes Remitidos por las IPS primarias o la EPS	100%	10%	
PACIENTES CLASIFICADOS POR RIESGO	No. DE PACIENTES CLASIFICADOS <u>POR RIESGO.</u> No. DE PACIENTES INCORPORADOS A LA BASE DE DATOS	100%	15%	
PACIENTES CLASIFICADOS CON HTA ALTISIMA CON REMISION A ESPECIALISTA	PACIENTES REMITIDOS A SUBESPECIALISTA CON HTA <u>ALTISIMA</u> No. PTES CLASIFICADOS CON HTA ALTISIMA.	100%	10%	
PACIENTES CLASIFICADOS CON COMPLICACION EN DIABETES CON REMISION A SUBESPECIALISTA	No. DE PACIENTES CON DIABETES CON COMPLICACION <u>REMITIDOS A SUBESPECIALISTA</u> TOTAL DE PACIENTES CON DIABETES CON COMPLICACION	100%	10%	
OPORTUNIDAD DE CITA	FECHA DE SOLICITUD DE CITA VS FECHA DE ATENCION MEDIDA EN DIAS	15	10%	
PORCENTAJE DE SATISFACCION DEL SERVICIO	APLICANDO ENCUESTA POR MUESTRA SIGNIFICATIVA, NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS CON SATISFACCION ALTA	75%	10%	
INDICE DE CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS	Nro. de pacientes en quienes se <u>cumplió el protocolo</u> Nro. total de pacientes que consultaron por esa patologia en el periodo	80%	15%	
ATENCION DE CONSULTAS MENSUALES	<u>Número de consultas atendidas</u> Numero de consultas programadas	98%	10%	
# DE ACTIVIDADES DE APOYO	Numero de actividades actividades de educacion realizadas mensualmente	40 MUNICIPIOS MES	10%	
			100%	

Evaluación ejecución PGP

Contractual esperado				
Servicio		No. Eventos	Cos Medio Evento	Vr PGP
Cirugia Hospitalaria	1 Nivel	62	530.000	32.720.534
	2 Nivel	71	2.078.640	148.552.115
	3 Nivel	63	5.300.082	335.563.444
Cirugia Ambulatoria	1 Nivel	22	520.376	11.643.957
	2 Nivel	96	724.029	69.505.896
	3 Nivel	68	1.902.622	128.715.758
Internacion General		334	1.400.001	467.726.498
UCIN		24	3.500.000	83.579.070
Atencion Integral del Parto	Parto Normal	49	658.959	32.374.459
	Cesarea	23	757.700	17.258.463
UCI		53	9.000.000	481.391.607
Urgencias		1583	71.402	113.032.510
Reemplazos Articulares		13	7.695.196	97.492.742
Revisión de Reemplazos		1	14.500.000	18.376.393
Neurocirugia		14	9.500.000	136.438.845

Análisis nota técnica a partir de RIPS

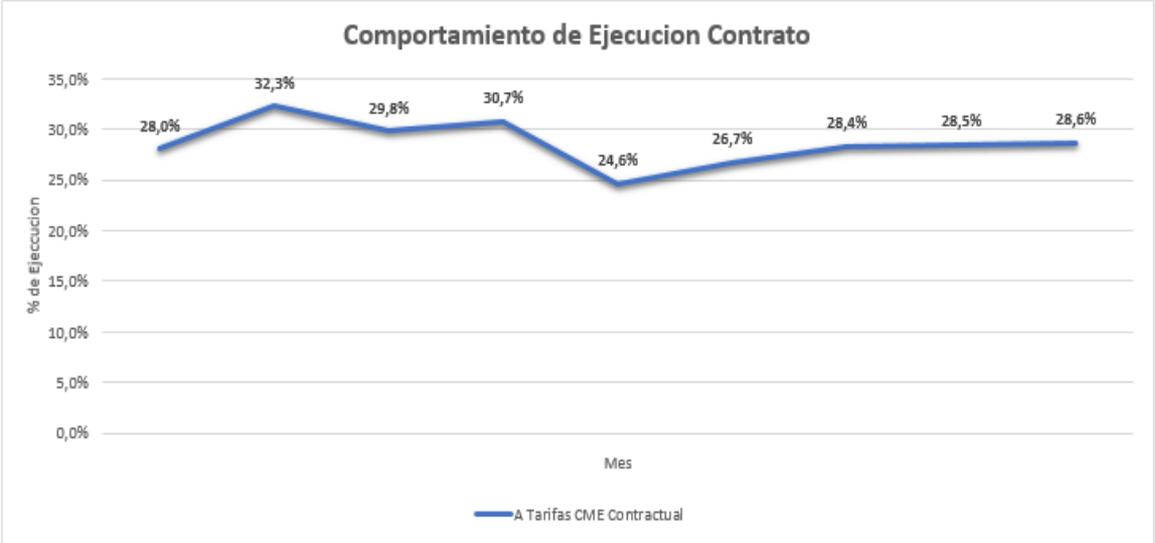
Servicio		No de Eventos				
		ago-17	sep-17	oct-17	nov-17	dic-17
Cirugia Hospitalaria	1 Nivel	↓ 4	↓ 2	↓ 5	↓ 8	↓ 2
	2 Nivel	↓ 33	↓ 42	↓ 47	↓ 40	↓ 42
	3 Nivel	↓ 28	↓ 25	↓ 23	↓ 27	↓ 15
Cirugia Ambulatoria	1 Nivel	↑ 26	↑ 30	↑ 35	↑ 24	↓ 17
	2 Nivel	↓ 61	↑ 104	↑ 99	↓ 81	↓ 68
	3 Nivel	↓ 19	↓ 31	↓ 21	↓ 27	↓ 23
Internacion General		↓ 171	↓ 206	↓ 182	↓ 196	↓ 165
UCIN		↓ 2	↓ 0	↓ 1	↓ 0	↓ 0
Atencion Integral del Parto	Parto Normal	↓ 0	↓ 0	↓ 0	↓ 0	↓ 0
	Cesarea	↓ 0	↓ 0	↓ 0	↓ 0	↓ 0
UCI		↓ 1	↓ 0	↓ 0	↓ 0	↓ 0
Urgencias		↓ 448	↓ 464	↓ 416	↓ 438	↓ 358
Reemplazos Articulares		↓ 0	↓ 0	↓ 1	↓ 0	↓ 0
Revisión de Reemplazos		↓ 0	↓ 0	↓ 0	↓ 0	↓ 0
Neurocirugia		↓ 1	↓ 1	↓ 0	↓ 1	↓ 1
Total general		794	905	830	842	691

Evaluación ejecución

Análisis
ejecución
costo



Ajustes nota
técnica PGP

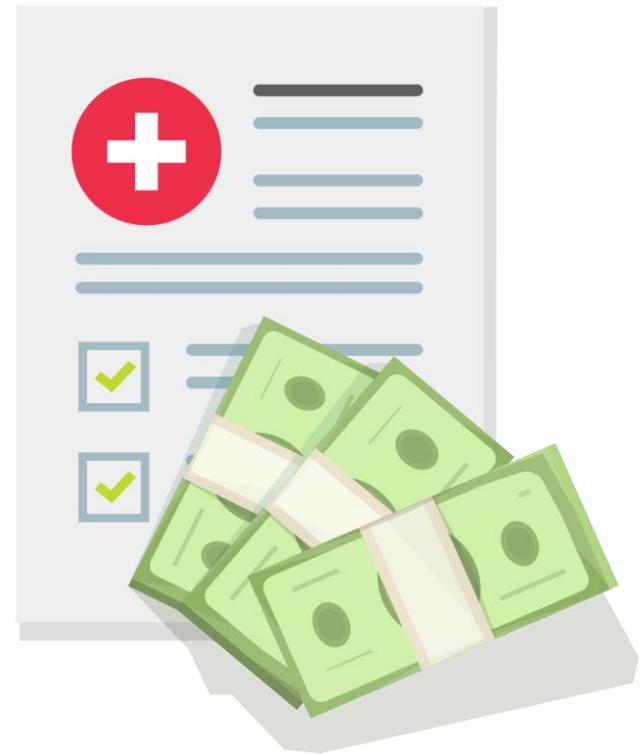


	ago-17	sep-17	oct-17	nov-17	dic-17
A Tarifas CME Contractual					
% Ejecucion	28,0%	32,3%	29,8%	30,7%	24,6%
17.394.978.328 Total segun contrato x # de meses			4.979.922.298 Total Ejecutado		12.415.056.030 Total por ejecutar



Gestión responsable y adecuada de recursos

Componentes del costo asistencial



Componentes del costo médico

No de enf por persona

- Enf 1
- Enf 2
- Enf n

No de episodios dentro de una enf

- Episodio 1
- Episodio 2
- Episodio n

No y tipo de servicios utilizados durante un episodio

- Servicio 1
- Servicio 2
- Servicio n

No procedimientos, insumos o factores de producción de servicio

- P- dm- fp 1
- P-dm-fp 2
- P-DM-FP n

Costo por procedimiento, insumo o factor de producción

- Costo 1
- Costo 2
- Costo n

Definición nota técnica

1. La nota técnica es una proyección del costo que se ha producido por la prestación de servicios que han sucedido en un periodo de tiempo.
2. Corresponde a elementos matemáticos que demuestran comportamientos, tendencias y correlaciones de datos que permiten observar patrones de comportamiento y de predictibilidad cuando todas sus variables de error son calculadas y corregidas.
3. En nuestro caso de aseguramiento constituye una estructura basada en frecuencias observadas de ocurrencia de eventos frente al costo de los mismos, usualmente aplicados para horizontes temporales de un año.

Alcance de nota técnica

Es un instrumento que relaciona los indicadores de frecuencia de uso y su costo unitario, así como los márgenes per cápita del conjunto de servicios ofrecido por el plan, con el propósito de:

- a) Evaluar permanentemente el comportamiento de los diversos indicadores frente al estado de salud de los afiliados y el resultado financiero de ingresos y egresos.
- a) Evaluar su comportamiento frente a indicadores considerados estándar para una población determinada y para dicho plan o régimen.
- c) Servir de base para la interpretación del comportamiento de una población frente a los riesgos cubiertos por la entidad que lo ofrece.

Nota técnica en aseguramiento variables de afectación

- **Frecuencia de uso:**

- Características de la población.
- Resolutividad médica.
- Procesos internos del prestador que afecten oportunidad y accesibilidad.

- **Costo promedio evento**

- Gestión interna del prestador.
- Desempeño médico.
- Costo fijo del prestador.
- Composición y valorización de la tarifa.
- Caracterización en tipo y número de las solicitudes de apoyo en medicina general y especializada.

Componentes de la nota técnica

- Estructura de la población.
- Servicios del POS por niveles.
- Indicador de uso.
- Valor de los servicios.
- Costo de las actividades por año.
- Costo de las actividades por mes.
- Porcentaje de la UPC.

NOTA TÉCNICA



1. Por Edad, Género (cohortes) y Curso de Vida
2. Por Grupo de Diagnóstico (cohortes)
3. Por Grupos de Riesgo Específico
4. Por Tipo de Afiliado
5. Por Estado
6. Por Nivel salarial IBC
7. Por Etnia
8. Por Empleador
9. Discapacidad y Condiciones Especiales.
10. Mortalidad.

1. Por Tipo de Servicios (denominación y su segmentación (servicios))
2. Por Ámbito de atención
3. Por Nivel de Complejidad
4. Por Regional
5. Por Tipo de IPS
6. Por Cobertura
7. Por Régimen
8. Por Modalidad de Pago
9. Con autorización y sin autorización
10. IBNR

Nota técnica asegurador

NOTA TECNICA DEL POS -C

DISTRIBUCION DE LOS COSTOS POR SERVICIOS PARA SOCIOS Y NO SOCIOS					
POBLACION GENERAL	POBLACION			UPC MES	
POBLACION	1.00		28.498.958,25	28.498,96	28.748,00
MENOR 5 AÑOS	0.02				
MUJERES EDAD FERTIL	0.33				
GENERAL	0.50				
CRONICA	0.14				
	INDICADOR DE USO	COSTO SERVICIO	COSTO ACT.AÑO	COSTO ACT.MES	% UPC
PRIMER NIVEL					
URGENCIAS					
LABORATORIO CLINICO	0,21	4.851,00	1.038,21	86,52	0,36%
RAYOS X	0,06	20.035,00	1.162,67	96,89	0,41%
ECOGRAFIA	0,07	27.791,35	1.950,60	162,55	0,68%
MEDICAMENTOS	0,32	6.070,38	1.943,20	161,93	0,68%
NEBULIZACIONES	0,01	5.455,00	46,54	3,88	0,02%
OBSERVACION	0,01	38.435,00	486,09	40,51	0,17%
SUBTOTAL	1,09	10.635,61	11.634,62	969,55	4,11%
HOSPITALARIO					
HOSPITALIZACION	0,02	63.910,00	1.003,39	83,62	0,35%
PARTO BAJO RIESGO	0,01	475.195,00	3.659,00	304,92	1,28%
PX CIRUGIA-01/03	0,01	99.705,00	601,72	50,14	0,21%
TRANSPORTE	0,01	70.400,00	352,00	29,33	0,12%
SUBTOTAL	0,03	135.622,99	4.670,18	389,18	1,97%
TOTAL URG,HOSP,CIR	1,13	15.048,31	16.979,99	1.415,00	6,09%
AMBULATORIO					
MD GENERAL	2,48	8.879,47	22.061,50	1.838,46	7,74%
LABORATORIO CLINICO	0,88	4.851,00	4.283,27	356,94	1,50%
RAYOS X	0,16	20.035,00	3.178,10	264,84	1,12%
ECOGRAFIA	0,10	16.718,00	1.731,78	144,31	0,61%
MEDICAMENTOS	2,41	5.088,00	13.727,57	1.143,96	4,82%
PYP					0,00%
SUBTOTAL	5,75	9.052,41	52.007,15	4.338,93	15,78%
ODONT GENERAL	2,02	9.000,00	18.135,00	1.511,25	6,36%
TOTAL AMBULATORIO	10,67	8.246,89	87.969,06	7.330,75	24,78%
TOTAL NIVEL I	11,80	8.895,53	104.925,47	8.743,79	30,86%

NOTA TECNICA DEL POS -C

DISTRIBUCION DE LOS COSTOS POR SERVICIOS PARA SOCIOS Y NO SOCIOS					
POBLACION GENERAL	POBLACION			UPC MES	
POBLACION	1.00		28,498,958.25	28,498.96	28,748.00
MENOR 5 AÑOS	0.02				
MUJERES EDAD FERTIL	0.33				
GENERAL	0.50				
CRONICA	0.14				
	INDICADOR DE USO	COSTO SERVICIO	COSTO ACT.AÑO	COSTO ACT.MES	% UPC
SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
ESPECIALISTAS II Y III					
MEDICINA ESPECIALIZADA	0.37	15,000.00	5,590.24	465.85	1.96%
ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	0.08	20,000.00	1,612.00	134.33	0.57%
No. EXAMENES LABORATORIO	0.30	8,680.00	2,587.91	215.66	0.91%
No RAYOS X	0.04	25,000.00	931.71	77.64	0.33%
No. ECOGRAFIAS	0.04	35,000.00	1,304.39	108.70	0.46%
No. EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS	0.07	60,000.00	4,472.19	372.68	1.57%
No. SESIONES SERVICIOS TERAPE	0.16	5,000.00	807.48	67.29	0.28%
No. SUMINISTROS	0.04	20,000.00	745.37	62.11	0.26%
ORDENES MEDICAMENTOS	0.34	16,000.00	5,366.63	447.22	1.88%
TOTAL AMBULATORIO	1.43	16,903.00	24,251.27	2,020.94	8.22%
URGENCIAS					
URGENCIAS	0.05	19,100.00	870.96	72.58	0.31%
MD ESPECIALIZADA	0.01	17,000.00	155.04	12.92	0.05%
LABORATORIO	0.05	7,500.00	410.40	34.20	0.14%
RAYOS X	0.01	25,000.00	138.80	14.40	0.05%
ECOGRAFIA	0.00	35,000.00	1.92	0.16	0.00%
MEDICAMENTOS	0.04	8,680.00	379.98	31.66	0.13%
SERVICIOS DE APOYO	0.01	5,500.00	30.10	2.51	0.01%
OBSERVACION	0.00	50,000.00	136.80	11.40	0.05%
SUBTOTAL URGENCIAS	0.18	14,042.78	2,501.51	208.46	0.74%
CIRUGIA II Y III					
CIRUGIA II	0.04	613,000.00	21,455.00	1,787.92	7.53%
CURUGIA III	0.02	1,200,000.00	20,400.00	1,700.00	7.16%
SUBTOTAL CIRUGIAS	0.05	837,146.93	45,531.64	3,627.64	14.69%
HOSPITALIZACION II Y III					
HOSPITAL II	0.03	604,500.00	15,112.50	1,259.38	5.30%
HOSPITAL III	0.02	1,086,000.00	16,290.00	1,357.50	5.72%
SUBTOTAL HOSPIT	0.04	776,991.67	31,079.67	2,589.97	11.02%
TOTAL HOSPITALARIO	0.29	319,563.86	91,310.58	7,609.21	26.45%
TOTAL II Y III NIVEL	1.78	74,623.56	131,270.48	10,939.21	34.67%

NOTA TECNICA DEL POS -C

DISTRIBUCION DE LOS COSTOS POR SERVICIOS PARA SOCIOS Y NO SOCIOS					
POBLACION GENERAL	POBLACION			UPC MES	
POBLACION	1.00		28,498,958.25	28,498.96	28,748.00
MENOR 5 AÑOS	0.02				
MUJERES EDAD FERTIL	0.33				
GENERAL	0.50				
CRONICA	0.14				
	INDICADOR DE USO	COSTO SERVICIO	COSTO ACT.AÑO	COSTO ACT.MES	% UPC
CUARTO NIVEL					
CIR(CV/NER/ORT)	0.00	5,475,000.00	10,443.56	870.30	3.66%
UCI (ADUL/NEO)	0.00	7,905,000.00	18,023.40	1,501.95	8.32%
DIALISIS (HEM/PER)S	0.00	3,000,000.00	4,628.10	385.68	1.62%
HIV	0.00	18,000,000.00	4,843.80	403.65	1.70%
TRANSPLANTES	0.00	50,000,000.00	500.00	41.67	0.18%
QUIMIO Y RADIOTERAPIA	0.00	4,170,000.00	4,652.68	387.72	1.63%
OTROS (QUE/POL)	0.00	5,000,000.00	2,280.00	190.00	0.80%
TOTAL IV NIVEL	0.01	8,148,803.84	48,599.23	3,888.27	16.35%
TOTAL I II III IV NIVEL	13.56	19,478.54	264,167.77	22,013.98	81.88%

COMPARACIÓN NOTA TECNICA**EPS 2010 Y 2011**

		SUBSIDIADO	
	2010	AREA TECNICA PRE SUPUESTO 2011	AREA TECNICA REAL 2011
NIVEL I	48,59%	43,36%	43,36%
NIVEL II	10,27%	4,01%	4,51%
NIVEL III	4,37%	9,79%	10,83%
NIVEL IV	24,25%	27,87%	36,96%
	87,48%	85,03%	95,66%
		CONTRIBUTIVO	
	2010	AREA TECNICA PRE SUPUESTO 2011	AREA TECNICA REAL 2011
NIVEL I	24,77%	21,28%	24,77%
NIVEL II	14,93%	11,02%	12,57%
NIVEL III	18,56%	22,12%	29,53%
NIVEL IV	27,47%	29,24%	25,11%
	85,73%	83,67%	91,98%

SERVICIO	Cant	Valor
PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	24	1.916.734
ESTUDIOS ANATOMO-PATOLOGICOS	12	585.782
TOMA DE BIOPSIAS	12	1.330.952
Suministros	10680	125.873.590
Suministros	10680	125.873.590
Medicamentos	1654	6.574.113.658
Medicamentos	1654	6.574.113.658
CONSULTA EXTERNA	5670	223.290.514
ESPECIALIZADA	5250	214.210.804
SUB- ESPECIALIZADA	152	3.337.850
INTERCONSULTAS	268	5.741.860
QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA CANCER	3706	2.817.039.546
QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA CANCER	3706	2.817.039.546
Total general	36628	9.742.234.042

Estructura nota técnica

SERVICIO	FREC	EVENTOS	COSTO USUARIO	COSTO MEDIO EVENTO	COSTO TOTAL
<u>PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO</u>	<u>0,283206283</u>	<u>1226</u>	<u>17.755</u>	<u>62.693</u>	<u>76.861.540</u>
ENDOSCOPIA NO QUIRURGICA	0,002772003	12	127	45.720	548.640
ESTUDIOS ANATOMO-PATOLOGICOS	0,133980134	580	8.058	60.144	34.883.440
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS NO QUIRURGICOS	0,012012012	52	670	55.812	2.902.228
TOMA DE BIOPSIAS	0,133518134	578	8.811	65.994	38.144.312
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	0,000924001	4	88	95.730	382.920
<u>Suministros</u>	<u>17,57588358</u>	<u>76086</u>	<u>20.031.640</u>	<u>1.139.723</u>	<u>86.716.967.924</u>
Suministros	17,57588358	76086	20.031.640	1.139.723	86.716.967.924
<u>Medicamentos</u>	<u>20,9004389</u>	<u>90478</u>	<u>12.159.030</u>	<u>581.760</u>	<u>52.636.439.746</u>
Medicamentos	20,9004389	90478	12.159.030	581.760	52.636.439.746
<u>CONSULTA EXTERNA</u>	<u>7,54030954</u>	<u>32642</u>	<u>298.856</u>	<u>39.635</u>	<u>1.293.749.562</u>
ESPECIALIZADA	6,53961654	28310	269.786	41.254	1.167.901.638
SUB- ESPECIALIZADA	0,433818434	1878	11.459	26.415	49.607.030
INTERCONSULTAS	0,566874567	2454	17.612	31.068	76.240.894
<u>QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA CANCER</u>	<u>2,522984523</u>	<u>10922</u>	<u>1.914.255</u>	<u>758.727</u>	<u>8.286.811.774</u>
QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA CANCER	2,522984523	10922	1.914.255	758.727	8.286.811.774
<u>Sin clasificacion</u>	<u>0,005544006</u>	<u>24</u>	<u>818</u>	<u>147.574</u>	<u>3.541.774</u>
Sin clasificacion	0,005544006	24	818	147.574	3.541.774
<u>SALA DE CURACIONES</u>	<u>0,000462</u>	<u>2</u>	<u>77</u>	<u>165.696</u>	<u>331.392</u>
DERECHOS DE SALA	0,000462	2	77	165.696	331.392
Total general	48,82882883	211380	34.422.431	704.961149.014.703.712	

Percepción de usuario y familia

1. **Involucrar al usuario como corresponsable de su patología y de su salud** mediante concertación con prestadores en la adherencia a la atención, en el entendimiento de su patología, talleres de formación individual y colectiva.
2. **Educación y capacitación al personal asistencial de las IPS** el personal de salud debe estar capacitado para cumplir los acuerdos que la prevención sea más efectiva, conocer la guía o protocolo base, debe conocer la interacción con centros especializados y red complementaria, humanización, otros.
3. **Formación y capacitación a usuario y familia** trabajo con asociaciones de usuarios para lograr aceptación de las actuaciones en salud realistas y responsables de los servicios y de los recursos del sistema, escuelas de pacientes, cuidadores, otros).
4. **Ajustar los servicios a cumplir las necesidades razonables de los usuarios, establecer indicadores y metas relacionadas.**

Etapa contractual



Etapa contractual

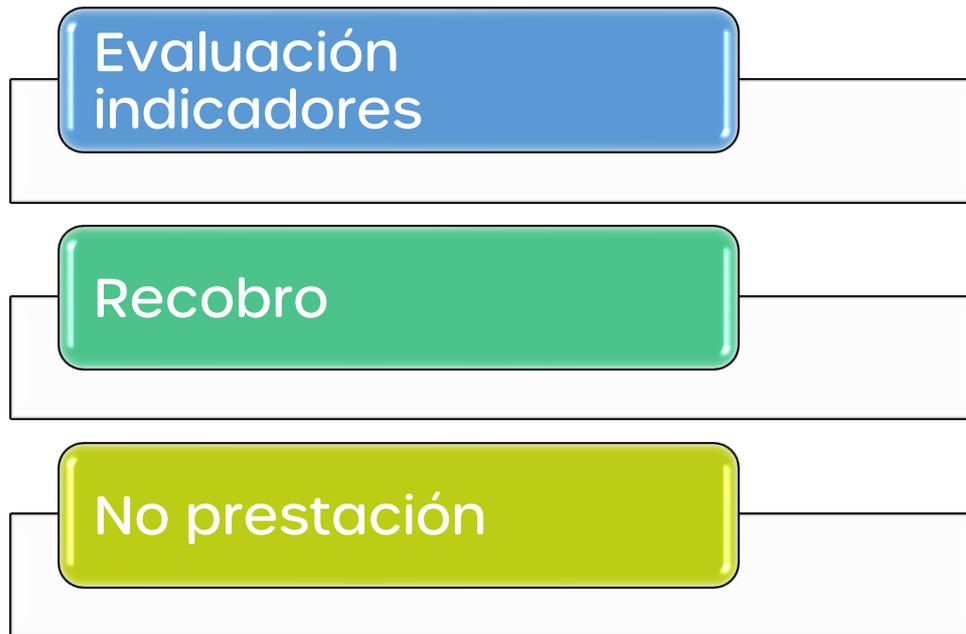
- El asegurador usualmente cuenta con minutas contractuales previamente establecidas para cada modalidad de contratación, si las partes están de acuerdo se procederá con la firma del contrato.
- Lo concertado en la etapa anterior quedará como anexo técnico o acuerdo de voluntades y este debe incluir.
- Reporte de actividades e información.
- Mecanismos de seguimiento y periodicidad.
- Resolución de los conflictos.
- Monitoreo de satisfacción de usuarios.
- Cumplimiento de obligaciones, desempeño del contrato (descuentos, reembolsos, no atención).

Definiciones

- **Acuerdo de voluntades**: es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas naturales o jurídicas. El acuerdo de voluntades estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y cumplirá con las solemnidades, que las normas pertinentes determinen.
- **Contrato**: es un pacto de obligaciones y derechos entre dos personas (jurídicas y/o naturales) que se comprometen a respetar los términos acordados por escrito, y se someten a las leyes del país para resolver cualquier disputa surgida en torno a los términos del acuerdo.

Monitoreo y seguimiento red

Tipos de descuentos



Contrato	Capita	▼
Aliada/Otra	(Varios elementos)	▼
Clasif Regionales	(Todas)	▼
Mes	(Todas)	▼
Trim	(Todas)	▼
Año	(Todas)	▼

NIVELES DE CUMPLIMIENTO

ESCALA	PUNTAJE
ALTA	MAYOR A 85%
MEDIA ALTA	ENTRE 65% Y 85%
BAJA	MEJOR + IGUAL A 65%

Categoría	Puntaje Máximo
Cobertura	30
Oportu + Cal	30
Resolutividad	40

Etiquetas de fila	Cobertura	Oportunidad +	Resolutividad	Total
◉ Quindío	30	14	19	63
◉ Risaralda	30	13	20	63
◉ Caldas	30	14	19	63
◉ Antioquia	30	20	16	66
◉ Valle del Cauca	30	19	18	67
◉ Norte de Santander	30	18	22	70
◉ Magdalena	30	25	16	71
◉ Huila	30	21	20	71
◉ Nariño	30	23	19	72
◉ Cundinamarca	30	23	20	72
◉ Atlantico	30	22	20	72
◉ Bolivar	30	25	18	73
◉ Tolima	30	22	21	73
◉ Santander	30	22	22	74
◉ Cauca	30	23	21	74
◉ Cesar	30	26	20	76
◉ Sucre	30	23	23	77
◉ La Guajira	30	27	20	77
◉ Boyaca	30	27	27	84
◉ Llanos Orientales	30	27	32	89
Total general	30	22	20	72

Graficas por Categoría

Contrato	Aliada/Otra	PUNTAJE POR MES UAPS									RANKING POR MES UAPS							COMPORTAMIENTO DE LA UAPS			
		08_Ago_17	09_Sep_17	10_Oct_17	11_Nov_17	12_Dic_17	01_Ene_18	02_Feb_18	03_Mzo_18	Promedio	08_Ago_17	09_Sep_17	10_Oct_17	11_Nov_17	12_Dic_17	01_Ene_18	02_Feb_18	03_Mzo_18	VARIACION EN PUESTOS RANKING FEB/2018 VS MZO/2018	UAPS CON INTOLERABLE	
Capita	Aliada	89	88	86	85	85	98	94	99	90	1	1	1	1	1	1	1	1	↔	0	0
Capita	Aliada	76	77	79	81	82	92	92	93	84	5	3	3	3	3	2	2	2	↔	0	0
Capita	Aliada	68	69	65	63	67	88	83	88	74	17	12	18	18	18	4	7	3	↑	4	0
Capita	Aliada	66	62	58	58	71	77	78	86	70	19	20	22	22	15	13	11	4	↑	7	2
Capita	Aliada	74	74	76	78	75	84	86	86	79	7	5	6	6	10	7	5	5	↔	0	0
Capita	Aliada	73	68	68	68	81	91	91	86	78	8	14	14	13	5	3	3	6	↓	(3)	2
Capita	Aliada	76	73	77	80	80	87	86	83	80	4	7	4	4	6	5	6	7	↓	(1)	0
Capita	Aliada	71	69	70	66	68	78	78	83	73	11	13	11	16	17	11	12	8	↑	4	5
Capita	Aliada	68	66	62	59	68	75	75	81	69	16	15	21	21	16	15	15	9	↑	6	2
Capita	Otra	43	43	44	57	44	80	80	80	59	25	24	24	23	25	9	8	10	↓	(2)	0
Capita	Otra	60	60	64	64	64	60	80	80	67	22	21	19	17	21	22	9	11	↓	(2)	0
Capita	Otra	72	58	76	76	56	76	79	79	71	9	22	5	7	23	14	10	12	↓	(2)	0
Capita	Aliada	63	65	71	75	72	81	74	77	72	21	18	9	8	13	8	19	13	↑	6	5

Etapa post- contractual



Etapa post-contractual

- Finalización del contrato.
- Aceptación de condiciones de terminación.
- Mecanismos para la liquidación administrativa, técnica y financiera.
- Realización de acta de cierre con las respectivas actas de liquidación técnica, administrativa y financiera.
- Entrega de paz y salvo de período.

**Muchas
gracias**