

A photograph of three elderly men of different ethnicities laughing together on a cobblestone street in a European city. The man on the left has white hair and glasses, the man in the middle is Black, and the man on the right has a white beard and is wearing a hat. They are all smiling and looking at each other.

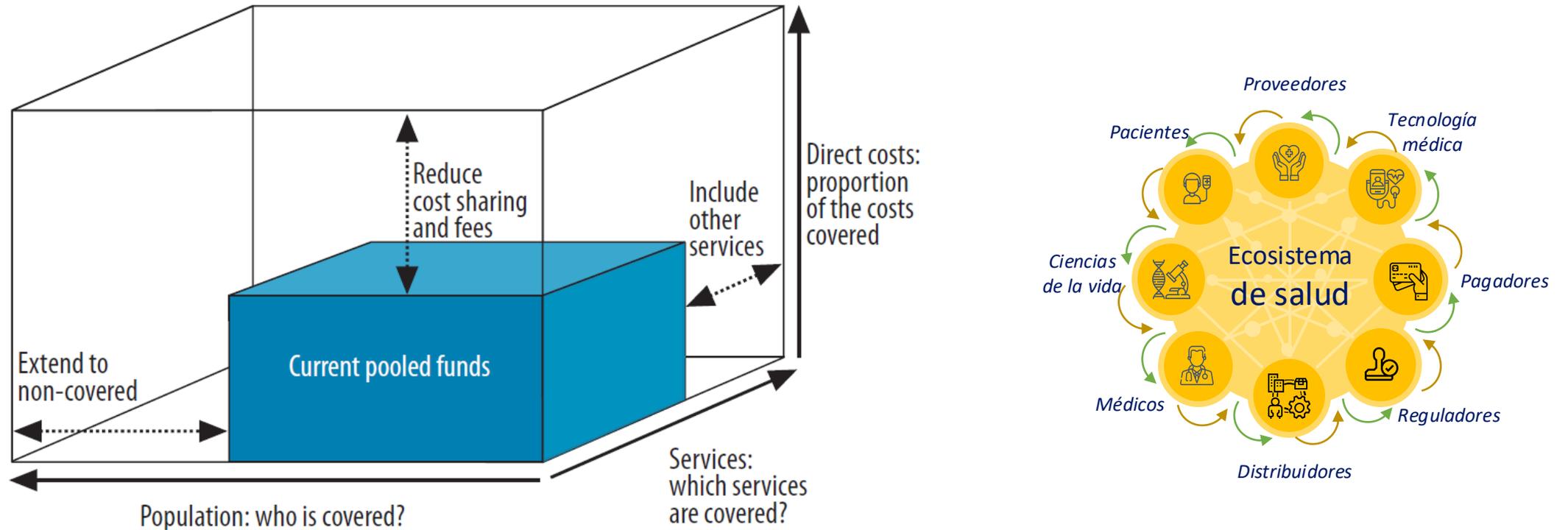
Modelos de contratación y Nota Técnica

Una aproximación a los conceptos básicos y sus aplicaciones en el aseguramiento

Agenda

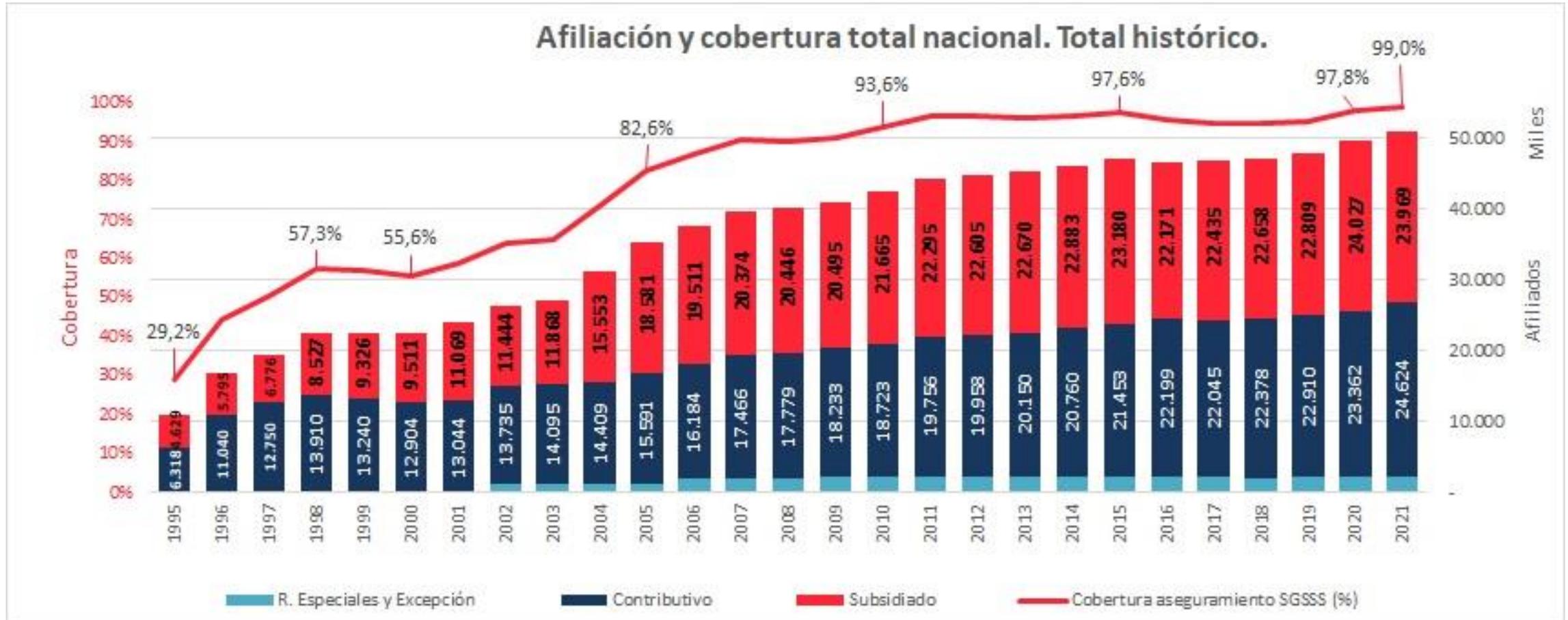
- 1 Aseguramiento en salud
- 2 Riesgo y sus implicaciones
- 3 Modalidades de contratación
- 4 Nota Técnica

Tres dimensiones de la cobertura universal ²

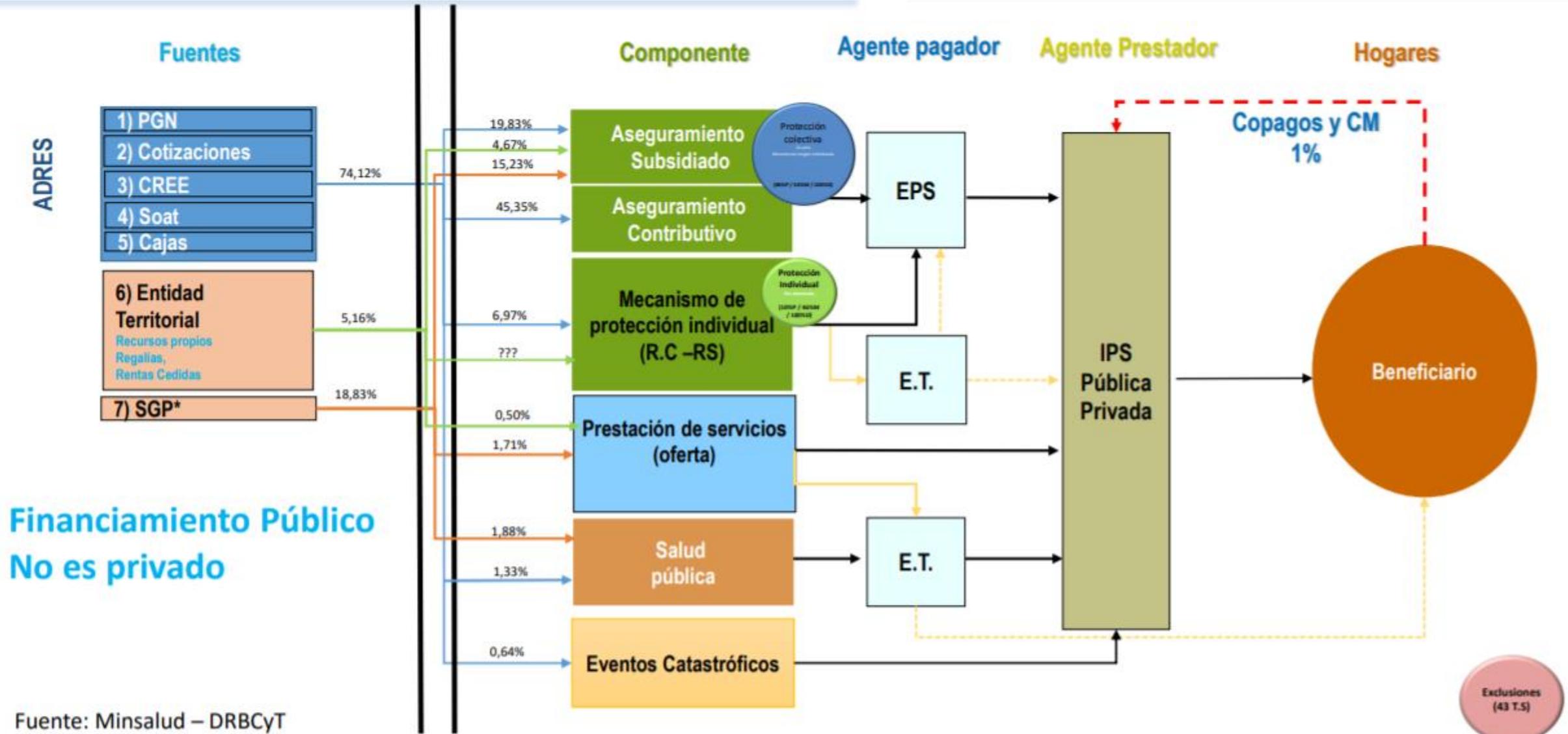


Fuente 2: Foro, M. V., De Salud, A., & Organizado, E. (n.d.). Cobertura Universal de Salud. Gob.Cl. Retrieved November 24, 2023, from <https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/1227/MEMORIAS-V-FORO-ANDINO-SyE-2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cobertura poblacional ³



Fuente 3: de Colombia, M. de S. y. P. S. (n.d.). Páginas - Comportamiento del aseguramiento. Gov.co. Retrieved November 24, 2023, from <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx>



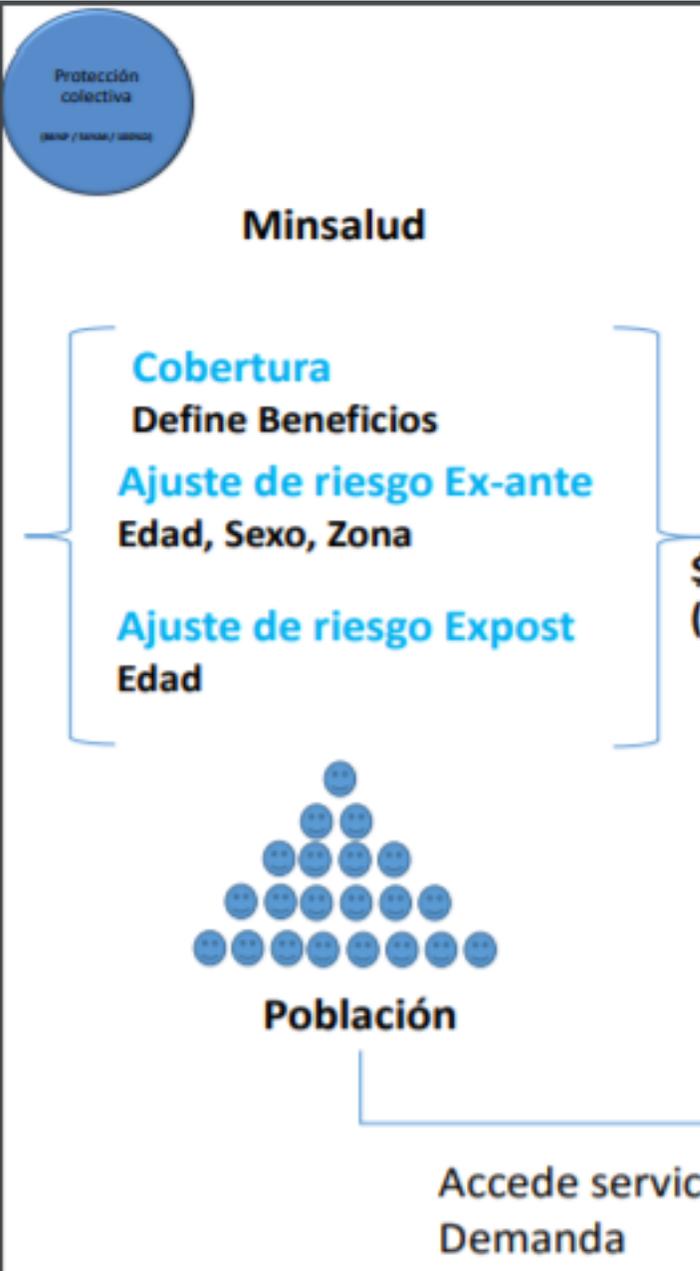
Fuente: Minsalud – DRBCyT

*Recursos de entidades territoriales pero se manejan centralizadamente

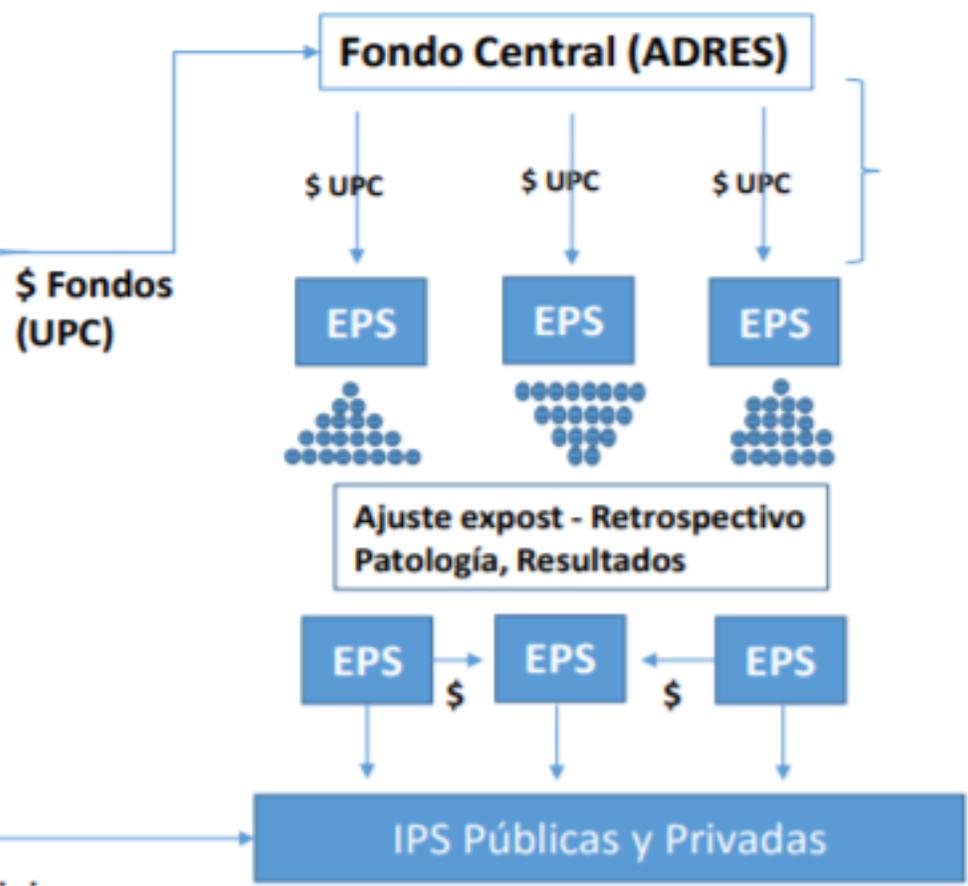
**Las FF.MM, Magisterio, ARL, Ecopetrol son sistemas independientes.

Recursos de la subcuenta de garantías y para gastos de funcionamiento pesan el 1,89% del total de los usos

Exclusiones (43 T.5)



La Unidad de Pago por Capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan de beneficios financiado con recursos de UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado.

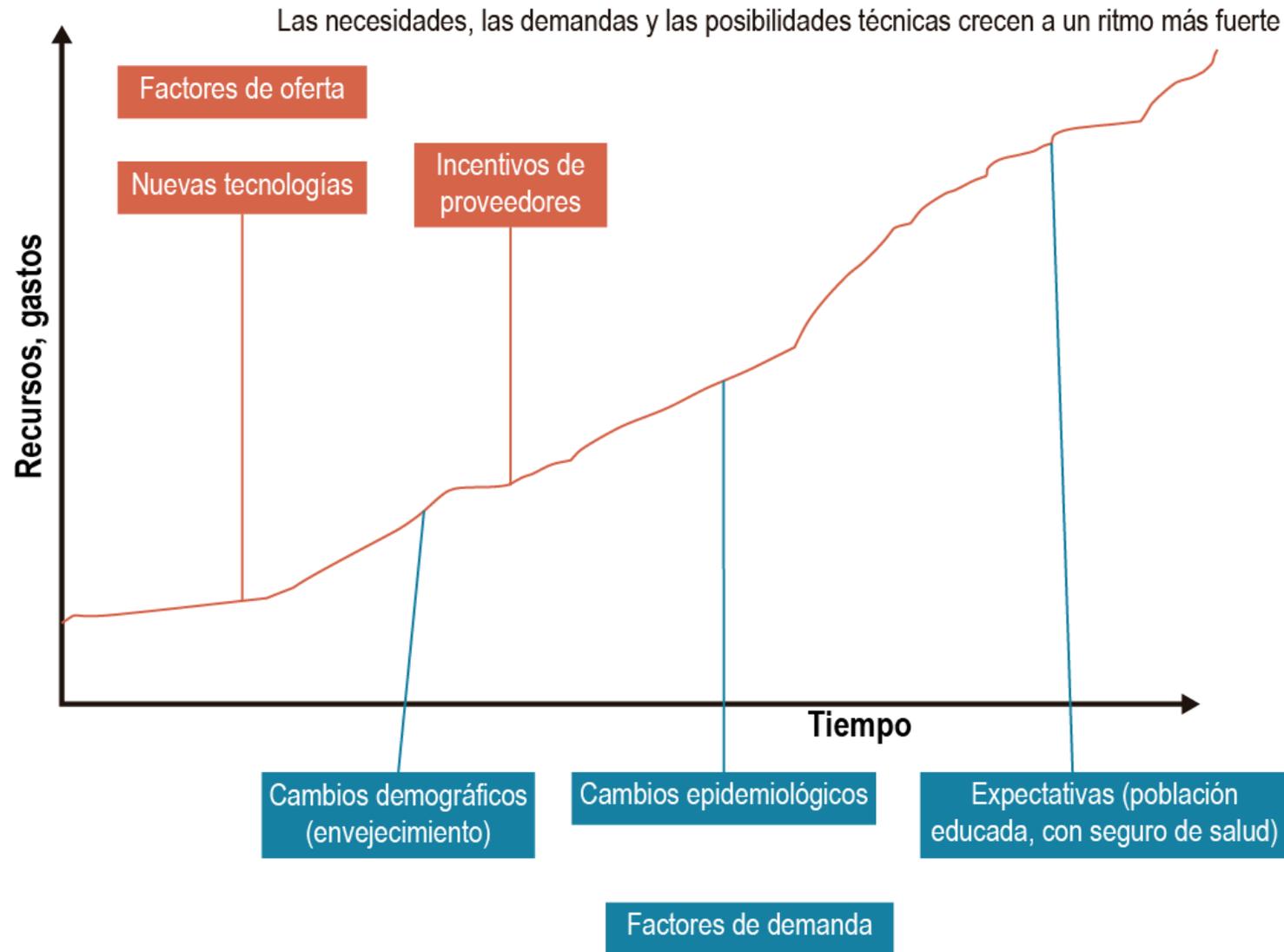


\$1.289.246,40

- **Transferencia Riesgo - Compra**
- **Modelos de atención**
- **Redes de prestación de servicios**
- **Formas de contratación**
 - **Realiza Acciones de Promoción y Prevención individual**
 - **Atiende la demanda en salud**
 - **Realiza demanda Inducida**
- **Modelos de prestación de servicios**
- **Formas de contratación**

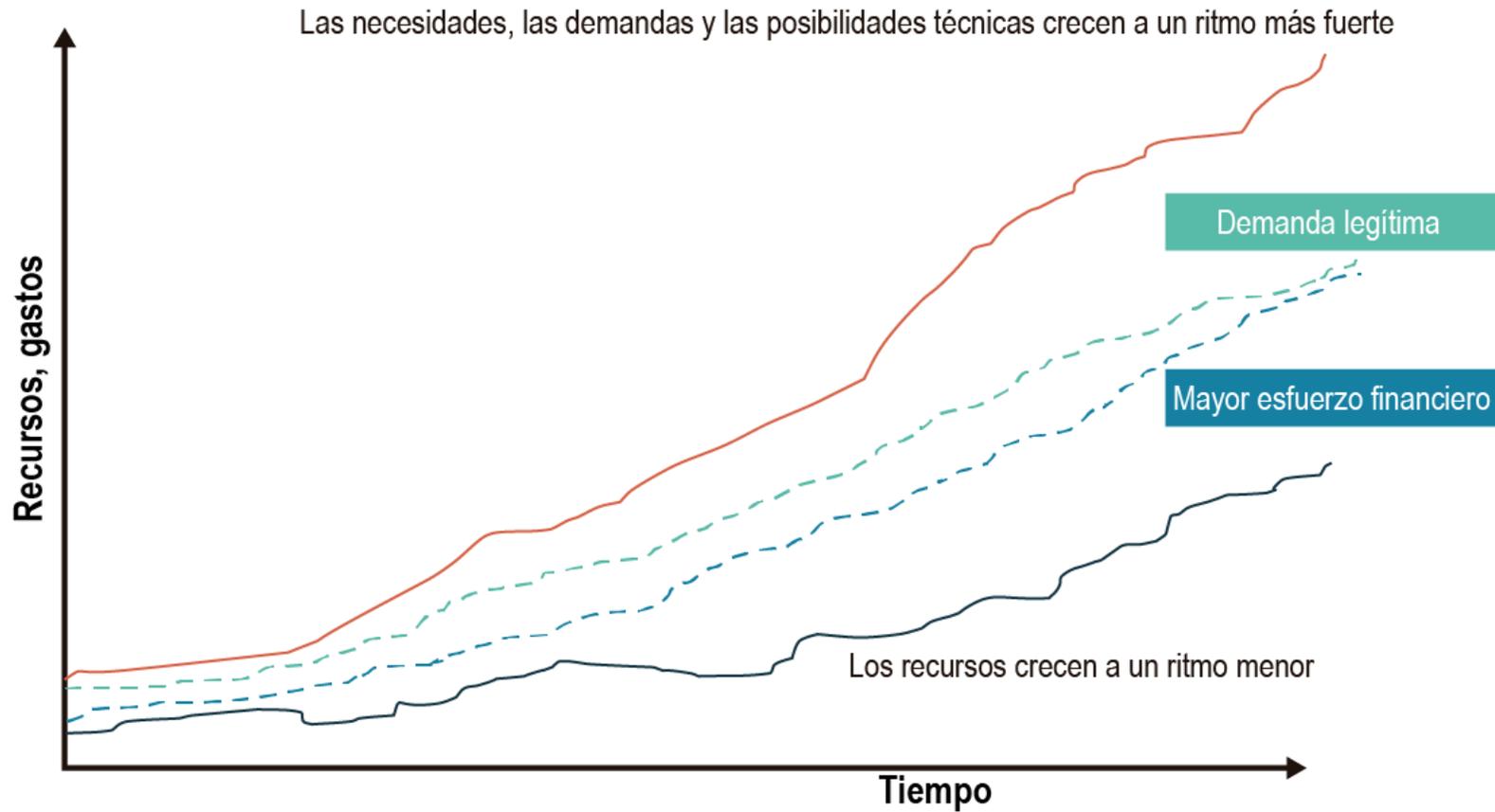
Fuente: Resolución 2819 de 2022

En salud es inevitable elegir



Curvas incrementales
de necesidades y
recursos en salud ⁴

En salud es inevitable elegir



Curvas incrementales de necesidades y recursos en salud ⁴

Fuente 4. Grupo de Economía de la Salud (2008). Observatorio de la Seguridad Social N.o 18: "Limitaciones y derechos sobre la atención en salud de los colombianos". Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/3425>



RIESGO Y SUS IMPLICACIONES

Como se entiende el riesgo en salud⁵

El riesgo es la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse (1)

El evento es la ocurrencia de la enfermedad / traumatismos o su evolución desfavorable y sus causas son los diferentes factores asociados (1)



El riesgo en salud se refleja en la siniestralidad

Las características de los afiliados, los cambios en el perfil, la dinámica de la demanda de servicios (2), la evolución de las tecnologías médicas, la variación en las conductas médicas, el aumento de consumo de insumos médicos o sus precios ... (3)..



Probabilidad de mayor siniestralidad



Probabilidad de incurrir en pérdidas económicas

Fuente 5: Gestión Integral del Riesgo en Salud, Rol del Asegurador e Incentivos. (n.d.). Gov.Co. Retrieved November 24, 2023, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/07-girs-rol-incentivos.pdf>

RIESGO PRIMARIO⁶ (De seguro)

Probabilidad de manifestación de un siniestro (Aumento de la demanda). Asociado a aseguradoras.

RIESGO TÉCNICO⁶ (De desempeño)

Costos que representan reparar o atender un siniestro. Asociado a prestadores.



Fuente 6: de la Política de Atención Integral en Salud, P. D. el A. en el C. (n.d.). GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD. Gov.Co. Retrieved November 24, 2023, From <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf>

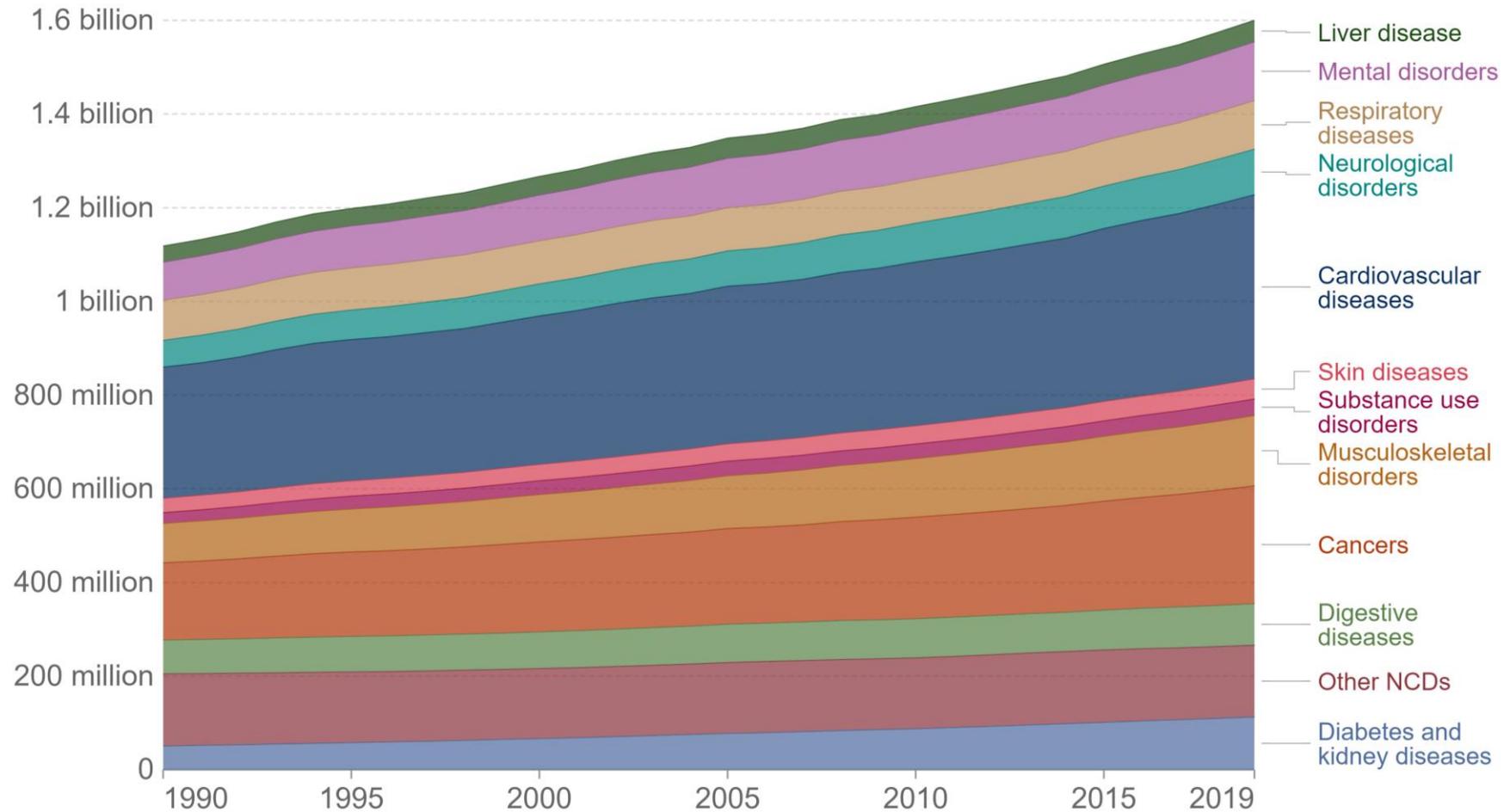
Interrelación de riesgos que afectan el riesgo en salud ⁵



Fuente 5: Gestión Integral del Riesgo en Salud, Rol del Asegurador e Incentivos. (n.d.). Gov.Co. Retrieved November 24, 2023, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/07-girs-rol-incentivos.pdf>

Disease burden from non-communicable diseases, World, 1990 to 2019 ⁷

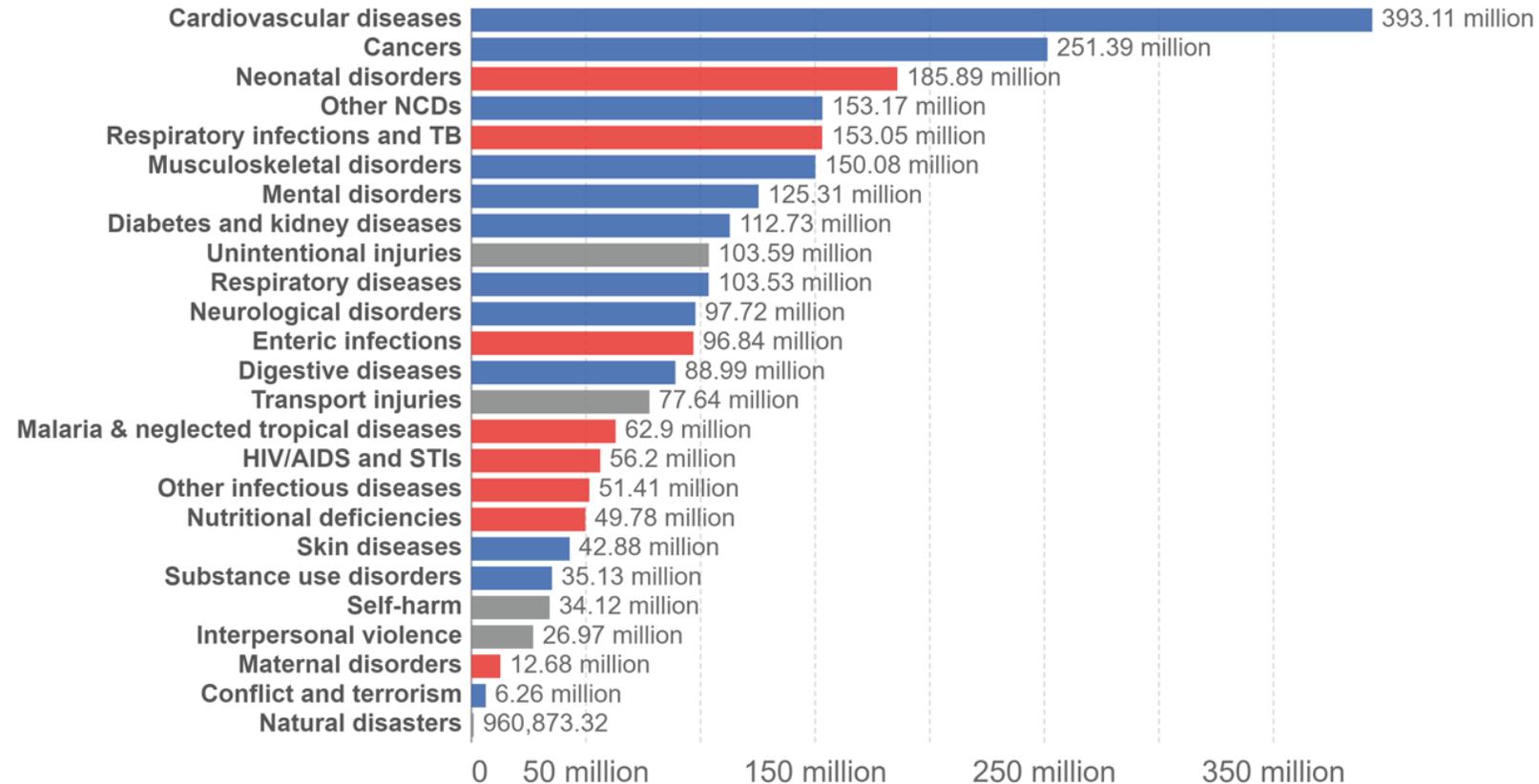
Total disease burden from non-communicable diseases (NCDs), measured in DALYs (Disability-Adjusted Life Years) per year. DALYs are used to measure total burden of disease - both from years of life lost and years lived with a disability. One DALY equals one lost year of healthy life.



Fuente 7: Disease burden from non-communicable diseases. (n.d.). Our World in Data. Retrieved November 24, 2023, from <https://ourworldindata.org/grapher/disease-burden-from-ncds>

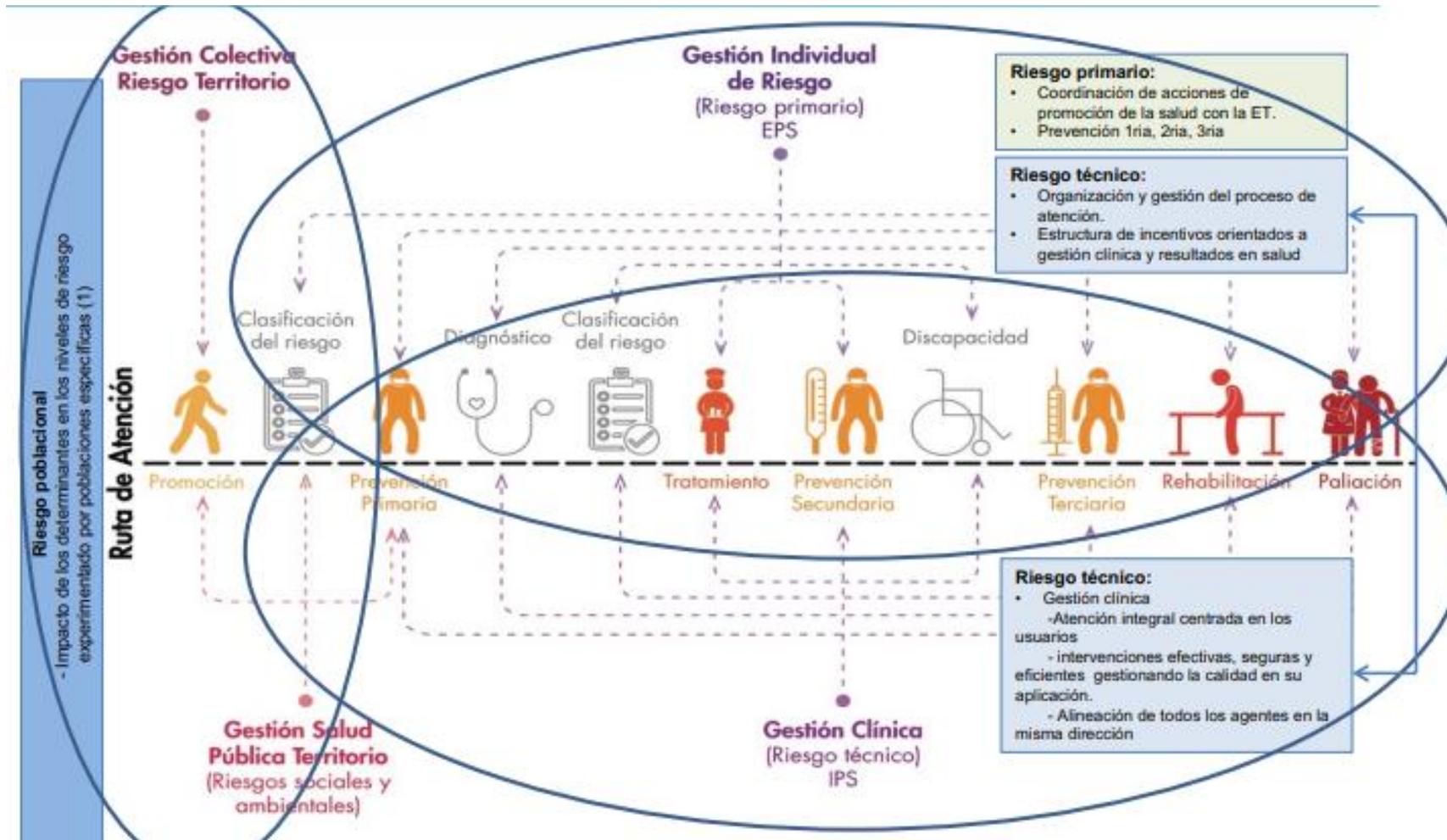
Burden of disease by cause, World, 2019 ⁸

Total disease burden, measured in Disability-Adjusted Life Years (DALYs) by sub-category of disease or injury. DALYs measure the total burden of disease – both from years of life lost due to premature death and years lived with a disability. One DALY equals one lost year of healthy life.



Fuente 8: Burden of disease by cause. (n.d.). Our World in Data. Retrieved November 24, 2023, from <https://ourworldindata.org/grapher/burden-of-disease-by-cause>

Riesgos y niveles de intervención ⁵

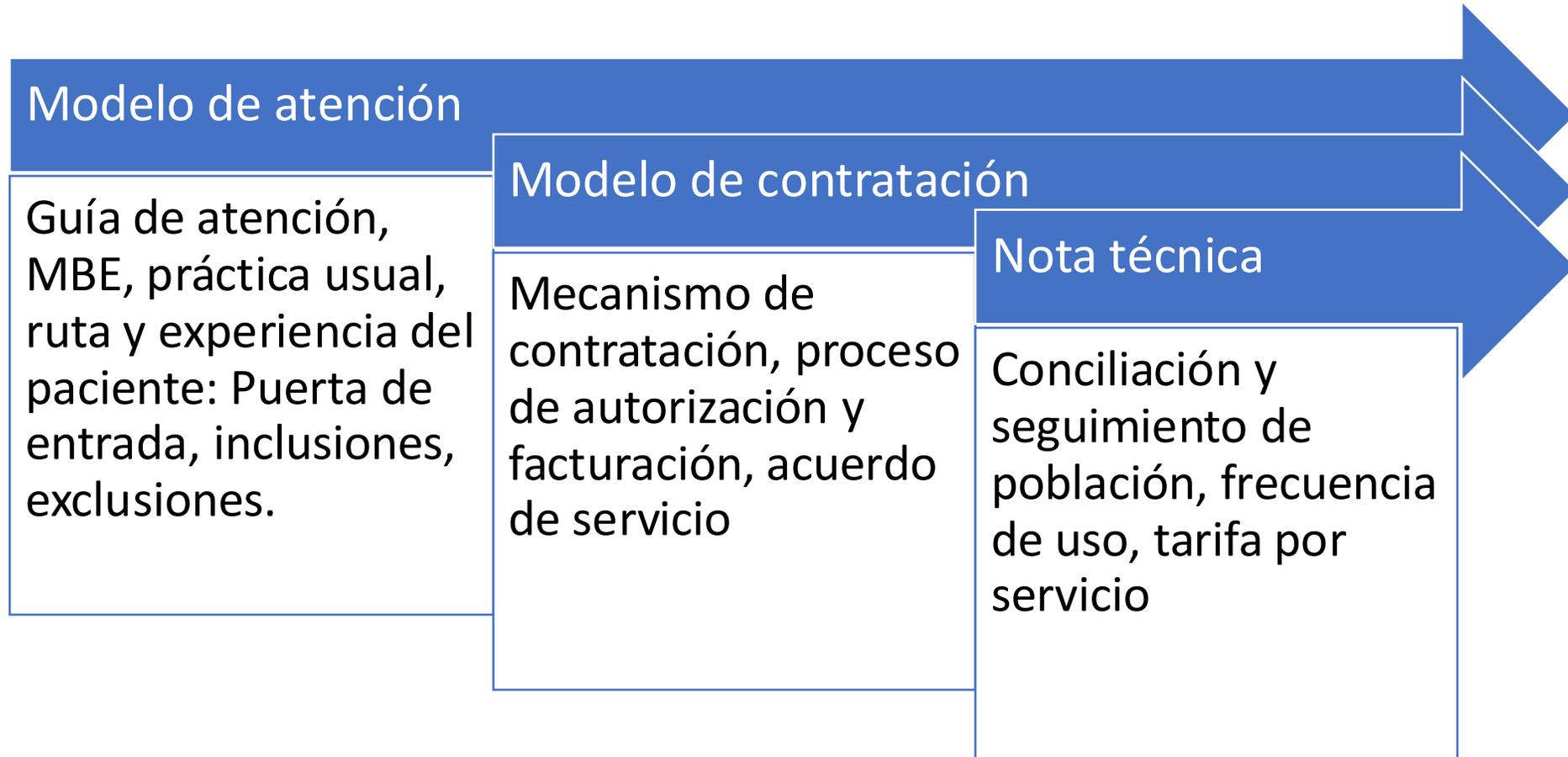


Fuente 5: Gestión Integral del Riesgo en Salud, Rol del Asegurador e Incentivos. (n.d.). Gov.Co. Retrieved November 24, 2023, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/07-girs-rol-incentivos.pdf>

Componentes de la gestión del riesgo ⁹



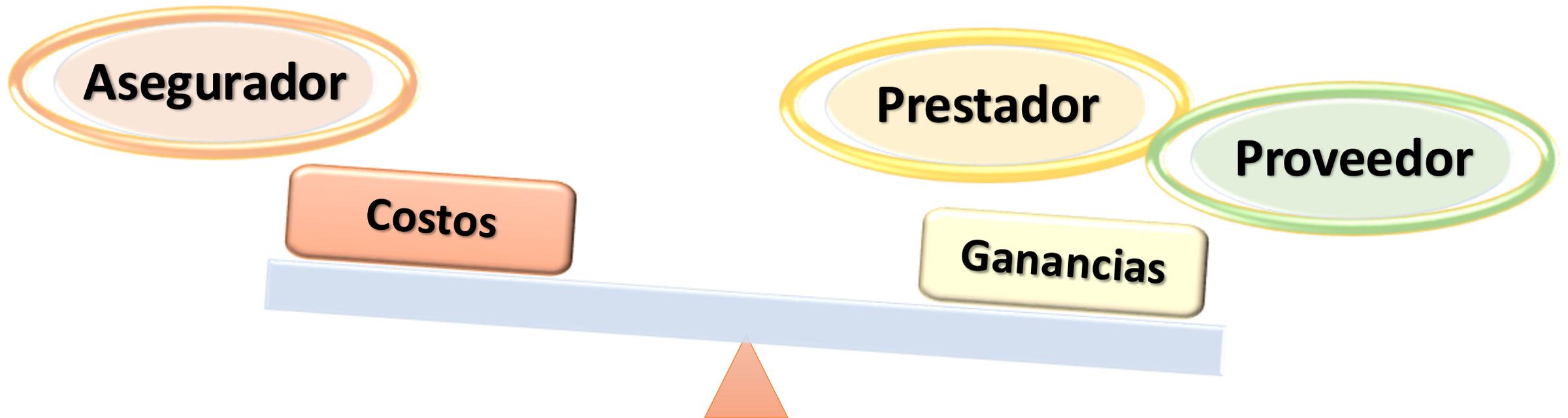
Ecosistema de gestión ⁹



Fuente 9: GSA : Salud, ciencia y tecnología. 2022

¿Y la contratación? ⁹

Es el punto de engranaje entre aseguradores y prestadores.



MODELOS DE CONTRATACIÓN

Ahora un Ejercicio!

#	TIPO	@	DEFINICIÓN	MONTO	EJEMPLO
1	Paquete / Canasta	j	Modalidad mediante la cual las partes acuerdan una suma por cada unidad de servicio y de tecnología en salud suministrada a la persona para la atención de sus requerimientos en salud. También se denomina “fee for services”.	Variable	Atención de Urgencias/Hospitalización
2	Grupos Relacionados por Diagnóstico	i	Mecanismo por el cual se acuerda un pago por un tiempo preestablecido en un escenario de atención claramente definido. El escenario de atención establecido por las partes se refiere a la atención integral de una o varias condiciones médicas.	Fijo	Visitas de caracterización domiciliaria
3	Pago por contacto por especialidad	h	Cubre un conjunto de servicios y tecnologías en salud para la atención de unos diagnósticos definidos dentro de una especialidad determinada.	Fijo	Apoyo Dx en Neurología/cáncer /Gastrico
4	Pago por escenario de atención	g	Episodio de atención en el cual las partes acuerdan para la realización de la atención, una clasificación de pacientes bajo un sistema de categorías que considera los diagnósticos de atención y el uso relativo de recursos.	Fijo	Qx en Ortopedia
5	Pago por servicio	f	Se refiere al episodio de atención en el cual el pagador comparte con el prestador el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones).	Fijo	Atención de Parto/Césarea

Aclaración: Los datos presentados hacen parte de un ejercicio hipotético, con fines netamente académicos. Esta información va dirigida exclusivamente a su destinatario. Su distribución u otros usos se encuentran estrictamente prohibidos.

#	TIPO	@	DEFINICIÓN	MONTO	EJEMPLO
1	Paquete / Canasta	j	Modalidad mediante la cual las partes acuerdan una suma por cada unidad de servicio y de tecnología en salud suministrada a la persona para la atención de sus requerimientos en salud. También se denomina “fee for services”.	Variable	Atención de Urgencias/Hospitalización
2	Grupos Relacionados por Diagnóstico	i	Mecanismo por el cual se acuerda un pago por un tiempo preestablecido en un escenario de atención claramente definido. El escenario de atención establecido por las partes se refiere a la atención integral de una o varias condiciones médicas.	Fijo	Visitas de caracterización domiciliaria
3	Pago por contacto por especialidad	h	Cubre un conjunto de servicios y tecnologías en salud para la atención de unos diagnósticos definidos dentro de una especialidad determinada.	Fijo	Apoyo Dx en Neurología/cáncer /Gastrico
4	Pago por escenario de atención	g	Episodio de atención en el cual las partes acuerdan para la realización de la atención, una clasificación de pacientes bajo un sistema de categorías que considera los diagnósticos de atención y el uso relativo de recursos.	Fijo	Qx en Ortopedia
5	Pago por servicio	f	Se refiere al episodio de atención en el cual el pagador comparte con el prestador el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones).	Fijo	Atención de Parto/Césarea

Aclaración: Los datos presentados hacen parte de un ejercicio hipotético, con fines netamente académicos. Esta información va dirigida exclusivamente a su destinatario. Su distribución u otros usos se encuentran estrictamente prohibidos.

#	TIPO	@	DEFINICIÓN	MONTO	EJEMPLO
1	Paquete / Canasta	j	Modalidad mediante la cual las partes acuerdan una suma por cada unidad de servicio y de tecnología en salud suministrada a la persona para la atención de sus requerimientos en salud. También se denomina “fee for services”.	Variable	Atención de Urgencias/Hospitalización
2	Grupos Relacionados por Diagnóstico	i	Mecanismo por el cual se acuerda un pago por un tiempo preestablecido en un escenario de atención claramente definido. El escenario de atención establecido por las partes se refiere a la atención integral de una o varias condiciones médicas.	Fijo	Visitas de caracterización domiciliaria
3	Pago por contacto por especialidad	h	Cubre un conjunto de servicios y tecnologías en salud para la atención de unos diagnósticos definidos dentro de una especialidad determinada.	Fijo	Apoyo Dx en Neurología/cáncer /Gastrico
4	Pago por escenario de atención	g	Episodio de atención en el cual las partes acuerdan para la realización de la atención, una clasificación de pacientes bajo un sistema de categorías que considera los diagnósticos de atención y el uso relativo de recursos.	Fijo	Qx en Ortopedia
5	Pago por servicio	f	Se refiere al episodio de atención en el cual el pagador comparte con el prestador el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones).	Fijo	Atención de Parto/Césarea

Aclaración: Los datos presentados hacen parte de un ejercicio hipotético, con fines netamente académicos. Esta información va dirigida exclusivamente a su destinatario. Su distribución u otros usos se encuentran estrictamente prohibidos.

#	TIPO	@	DEFINICIÓN	MONTO	EJEMPLO
1	Paquete / Canasta	j	Modalidad mediante la cual las partes acuerdan una suma por cada unidad de servicio y de tecnología en salud suministrada a la persona para la atención de sus requerimientos en salud. También se denomina “fee for services”.	Variable	Atención de Urgencias/Hospitalización
2	Grupos Relacionados por Diagnóstico	i	Mecanismo por el cual se acuerda un pago por un tiempo preestablecido en un escenario de atención claramente definido. El escenario de atención establecido por las partes se refiere a la atención integral de una o varias condiciones médicas.	Fijo	Visitas de caracterización domiciliaria
3	Pago por contacto por especialidad	h	Cubre un conjunto de servicios y tecnologías en salud para la atención de unos diagnósticos definidos dentro de una especialidad determinada.	Fijo	Apoyo Dx en Neurología/cáncer /Gastrico
4	Pago por escenario de atención	g	Episodio de atención en el cual las partes acuerdan para la realización de la atención, una clasificación de pacientes bajo un sistema de categorías que considera los diagnósticos de atención y el uso relativo de recursos.	Fijo	Qx en Ortopedia
5	Pago por servicio	f	Se refiere al episodio de atención en el cual el pagador comparte con el prestador el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones).	Fijo	Atención de Parto/Césarea

Aclaración: Los datos presentados hacen parte de un ejercicio hipotético, con fines netamente académicos. Esta información va dirigida exclusivamente a su destinatario. Su distribución u otros usos se encuentran estrictamente prohibidos.

#	TIPO	@	DEFINICIÓN	MONTO	EJEMPLO
1	Paquete / Canasta	j	Modalidad mediante la cual las partes acuerdan una suma por cada unidad de servicio y de tecnología en salud suministrada a la persona para la atención de sus requerimientos en salud. También se denomina “fee for services”.	Variable	Atención de Urgencias/Hospitalización
2	Grupos Relacionados por Diagnóstico	i	Mecanismo por el cual se acuerda un pago por un tiempo preestablecido en un escenario de atención claramente definido. El escenario de atención establecido por las partes se refiere a la atención integral de una o varias condiciones médicas.	Fijo	Visitas de caracterización domiciliaria
3	Pago por contacto por especialidad	h	Cubre un conjunto de servicios y tecnologías en salud para la atención de unos diagnósticos definidos dentro de una especialidad determinada.	Fijo	Apoyo Dx en Neurología/cáncer /Gastrico
4	Pago por escenario de atención	g	Episodio de atención en el cual las partes acuerdan para la realización de la atención, una clasificación de pacientes bajo un sistema de categorías que considera los diagnósticos de atención y el uso relativo de recursos.	Fijo	Qx en Ortopedia
5	Pago por servicio	f	Se refiere al episodio de atención en el cual el pagador comparte con el prestador el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones).	Fijo	Atención de Parto/Césarea

Aclaración: Los datos presentados hacen parte de un ejercicio hipotético, con fines netamente académicos. Esta información va dirigida exclusivamente a su destinatario. Su distribución u otros usos se encuentran estrictamente prohibidos.

#	TIPO	@	DEFINICIÓN	MONTO	EJEMPLO
1	Paquete / Canasta	j	Modalidad mediante la cual las partes acuerdan una suma por cada unidad de servicio y de tecnología en salud suministrada a la persona para la atención de sus requerimientos en salud. También se denomina “fee for services”.	Variable	Atención de Urgencias/Hospitalización
2	Grupos Relacionados por Diagnóstico	i	Mecanismo por el cual se acuerda un pago por un tiempo preestablecido en un escenario de atención claramente definido. El escenario de atención establecido por las partes se refiere a la atención integral de una o varias condiciones médicas.	Fijo	Visitas de caracterización domiciliaria
3	Pago por contacto por especialidad	h	Cubre un conjunto de servicios y tecnologías en salud para la atención de unos diagnósticos definidos dentro de una especialidad determinada.	Fijo	Apoyo Dx en Neurología/cáncer /Gastrico
4	Pago por escenario de atención	g	Episodio de atención en el cual las partes acuerdan para la realización de la atención, una clasificación de pacientes bajo un sistema de categorías que considera los diagnósticos de atención y el uso relativo de recursos.	Fijo	Qx en Ortopedia
5	Pago por servicio	f	Se refiere al episodio de atención en el cual el pagador comparte con el prestador el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones).	Fijo	Atención de Parto/Césarea

Aclaración: Los datos presentados hacen parte de un ejercicio hipotético, con fines netamente académicos. Esta información va dirigida exclusivamente a su destinatario. Su distribución u otros usos se encuentran estrictamente prohibidos.

#	TIPO	@	DEFINICIÓN	MONTO	EJEMPLO
6	Reembolso de costos	c	Se define por anticipado una suma fija global para la atención de pacientes con un tipo específico de riesgo, usualmente una condición médica crónica dentro en una población de referencia, en una zona geográfica y durante un período de tiempo.	Fijo/Variable	PGP Cáncer
7	Pago global prospectivo por episodio	d	Modalidad que permite establecer por anticipado un pago fijo global por las atenciones correspondientes a los diagnósticos definidos dentro de alguna especialidad, que ocurran en una población previamente determinada, en un área geográfica y en un período de tiempo.	Fijo/Variable	Medicina de Sueño
8	Pago global prospectivo por grupo de riesgo	e	Modalidad mediante la cual las partes establecen por anticipado y pagan una suma por persona para la atención de la demanda potencial de un conjunto preestablecido de servicios y tecnologías en salud que se prestan en servicios de baja complejidad, a un número predeterminado de personas, durante un período definido de tiempo.	Fijo	Consulta externa/Primer nivel de atención
9	Pago global prospectivo por especialidad	a	Modalidad mediante la cual el participante detalla al pagador los costos de prestación incurridos a una persona o grupo. Se pagan los costos, no tarifas o precios de los servicios y tecnologías en salud.	Variable	Polizas de seguro/medicina prepagada
10	Capitación	b	Las partes acuerdan por anticipado una suma global para cubrir durante un período determinado de tiempo, los servicios y las tecnologías en salud requeridas para la atención de episodios a una población predefinida dentro de un área geográfica, con condiciones de riesgo específicas estimadas y acordadas previamente entre las partes.	Fijo/Variable	Episodio de atención de urgencias

#	TIPO	@	DEFINICIÓN	MONTO	EJEMPLO
6	Reembolso de costos	c	Se define por anticipado una suma fija global para la atención de pacientes con un tipo específico de riesgo, usualmente una condición médica crónica dentro en una población de referencia, en una zona geográfica y durante un período de tiempo.	Fijo/Variable	PGP Cáncer
7	Pago global prospectivo por episodio	d	Modalidad que permite establecer por anticipado un pago fijo global por las atenciones correspondientes a los diagnósticos definidos dentro de alguna especialidad, que ocurran en una población previamente determinada, en un área geográfica y en un período de tiempo.	Fijo/Variable	Medicina de Sueño
8	Pago global prospectivo por grupo de riesgo	e	Modalidad mediante la cual las partes establecen por anticipado y pagan una suma por persona para la atención de la demanda potencial de un conjunto preestablecido de servicios y tecnologías en salud que se prestan en servicios de baja complejidad, a un número predeterminado de personas, durante un período definido de tiempo.	Fijo	Consulta externa/Primer nivel de atención
9	Pago global prospectivo por especialidad	a	Modalidad mediante la cual el participante detalla al pagador los costos de prestación incurridos a una persona o grupo. Se pagan los costos, no tarifas o precios de los servicios y tecnologías en salud.	Variable	Polizas de seguro/medicina prepagada
10	Capitación	b	Las partes acuerdan por anticipado una suma global para cubrir durante un período determinado de tiempo, los servicios y las tecnologías en salud requeridas para la atención de episodios a una población predefinida dentro de un área geográfica, con condiciones de riesgo específicas estimadas y acordadas previamente entre las partes.	Fijo/Variable	Episodio de atención de urgencias

#	TIPO	@	DEFINICIÓN	MONTO	EJEMPLO
6	Reembolso de costos	c	Se define por anticipado una suma fija global para la atención de pacientes con un tipo específico de riesgo, usualmente una condición médica crónica dentro en una población de referencia, en una zona geográfica y durante un período de tiempo.	Fijo/Variable	PGP Cáncer
7	Pago global prospectivo por episodio	d	Modalidad que permite establecer por anticipado un pago fijo global por las atenciones correspondientes a los diagnósticos definidos dentro de alguna especialidad, que ocurran en una población previamente determinada, en un área geográfica y en un período de tiempo.	Fijo/Variable	Medicina de Sueño
8	Pago global prospectivo por grupo de riesgo	e	Modalidad mediante la cual las partes establecen por anticipado y pagan una suma por persona para la atención de la demanda potencial de un conjunto preestablecido de servicios y tecnologías en salud que se prestan en servicios de baja complejidad, a un número predeterminado de personas, durante un período definido de tiempo.	Fijo	Consulta externa/Primer nivel de atención
9	Pago global prospectivo por especialidad	a	Modalidad mediante la cual el participante detalla al pagador los costos de prestación incurridos a una persona o grupo. Se pagan los costos, no tarifas o precios de los servicios y tecnologías en salud.	Variable	Polizas de seguro/medicina prepagada
10	Capitación	b	Las partes acuerdan por anticipado una suma global para cubrir durante un período determinado de tiempo, los servicios y las tecnologías en salud requeridas para la atención de episodios a una población predefinida dentro de un área geográfica, con condiciones de riesgo específicas estimadas y acordadas previamente entre las partes.	Fijo/Variable	Episodio de atención de urgencias

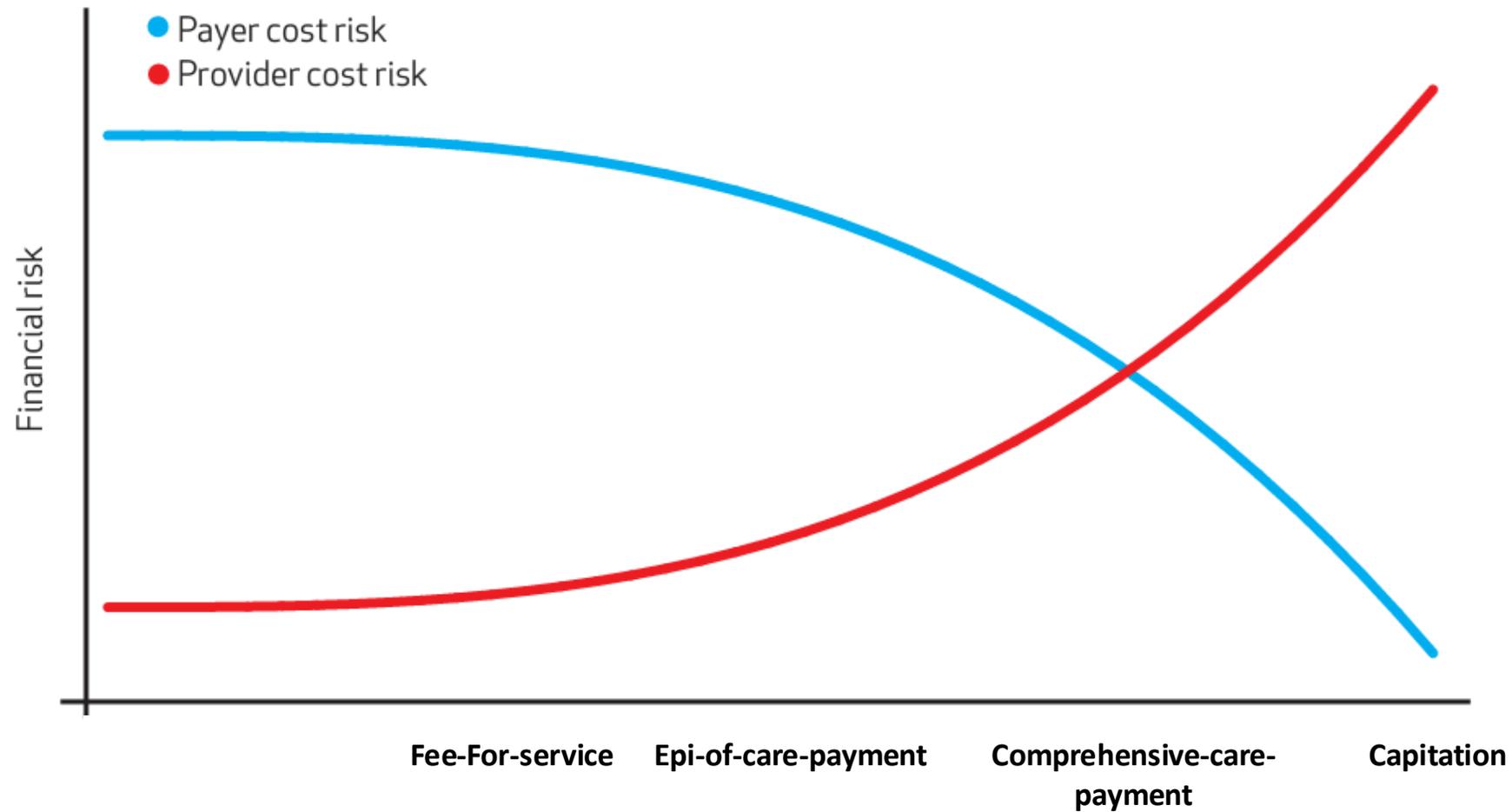
#	TIPO	@	DEFINICIÓN	MONTO	EJEMPLO
6	Reembolso de costos	c	Se define por anticipado una suma fija global para la atención de pacientes con un tipo específico de riesgo, usualmente una condición médica crónica dentro en una población de referencia, en una zona geográfica y durante un período de tiempo.	Fijo/Variable	PGP Cáncer
7	Pago global prospectivo por episodio	d	Modalidad que permite establecer por anticipado un pago fijo global por las atenciones correspondientes a los diagnósticos definidos dentro de alguna especialidad, que ocurran en una población previamente determinada, en un área geográfica y en un período de tiempo.	Fijo/Variable	Medicina de Sueño
8	Pago global prospectivo por grupo de riesgo	e	Modalidad mediante la cual las partes establecen por anticipado y pagan una suma por persona para la atención de la demanda potencial de un conjunto preestablecido de servicios y tecnologías en salud que se prestan en servicios de baja complejidad, a un número predeterminado de personas, durante un período definido de tiempo.	Fijo	Consulta externa/Primer nivel de atención
9	Pago global prospectivo por especialidad	a	Modalidad mediante la cual el participante detalla al pagador los costos de prestación incurridos a una persona o grupo. Se pagan los costos, no tarifas o precios de los servicios y tecnologías en salud.	Variable	Polizas de seguro/medicina prepagada
10	Capitación	b	Las partes acuerdan por anticipado una suma global para cubrir durante un período determinado de tiempo, los servicios y las tecnologías en salud requeridas para la atención de episodios a una población predefinida dentro de un área geográfica, con condiciones de riesgo específicas estimadas y acordadas previamente entre las partes.	Fijo/Variable	Episodio de atención de urgencias

#	TIPO	@	DEFINICIÓN	MONTO	EJEMPLO
6	Reembolso de costos	c	Se define por anticipado una suma fija global para la atención de pacientes con un tipo específico de riesgo, usualmente una condición médica crónica dentro en una población de referencia, en una zona geográfica y durante un período de tiempo.	Fijo/Variable	PGP Cáncer
7	Pago global prospectivo por episodio	d	Modalidad que permite establecer por anticipado un pago fijo global por las atenciones correspondientes a los diagnósticos definidos dentro de alguna especialidad, que ocurran en una población previamente determinada, en un área geográfica y en un período de tiempo.	Fijo/Variable	Medicina de Sueño
8	Pago global prospectivo por grupo de riesgo	e	Modalidad mediante la cual las partes establecen por anticipado y pagan una suma por persona para la atención de la demanda potencial de un conjunto preestablecido de servicios y tecnologías en salud que se prestan en servicios de baja complejidad, a un número predeterminado de personas, durante un período definido de tiempo.	Fijo	Consulta externa/Primer nivel de atención
9	Pago global prospectivo por especialidad	a	Modalidad mediante la cual el participante detalla al pagador los costos de prestación incurridos a una persona o grupo. Se pagan los costos, no tarifas o precios de los servicios y tecnologías en salud.	Variable	Polizas de seguro/medicina prepagada
10	Capitación	b	Las partes acuerdan por anticipado una suma global para cubrir durante un período determinado de tiempo, los servicios y las tecnologías en salud requeridas para la atención de episodios a una población predefinida dentro de un área geográfica, con condiciones de riesgo específicas estimadas y acordadas previamente entre las partes.	Fijo/Variable	Episodio de atención de urgencias

#	TIPO	@	DEFINICIÓN	MONTO	EJEMPLO
6	Reembolso de costos	c	Se define por anticipado una suma fija global para la atención de pacientes con un tipo específico de riesgo, usualmente una condición médica crónica dentro en una población de referencia, en una zona geográfica y durante un período de tiempo.	Fijo/Variable	PGP Cáncer
7	Pago global prospectivo por episodio	d	Modalidad que permite establecer por anticipado un pago fijo global por las atenciones correspondientes a los diagnósticos definidos dentro de alguna especialidad, que ocurran en una población previamente determinada, en un área geográfica y en un período de tiempo.	Fijo/Variable	Medicina de Sueño
8	Pago global prospectivo por grupo de riesgo	e	Modalidad mediante la cual las partes establecen por anticipado y pagan una suma por persona para la atención de la demanda potencial de un conjunto preestablecido de servicios y tecnologías en salud que se prestan en servicios de baja complejidad, a un número predeterminado de personas, durante un período definido de tiempo.	Fijo	Consulta externa/Primer nivel de atención
9	Pago global prospectivo por especialidad	a	Modalidad mediante la cual el participante detalla al pagador los costos de prestación incurridos a una persona o grupo. Se pagan los costos, no tarifas o precios de los servicios y tecnologías en salud.	Variable	Polizas de seguro/medicina prepagada
10	Capitación	b	Las partes acuerdan por anticipado una suma global para cubrir durante un período determinado de tiempo, los servicios y las tecnologías en salud requeridas para la atención de episodios a una población predefinida dentro de un área geográfica, con condiciones de riesgo específicas estimadas y acordadas previamente entre las partes.	Fijo/Variable	Episodio de atención de urgencias

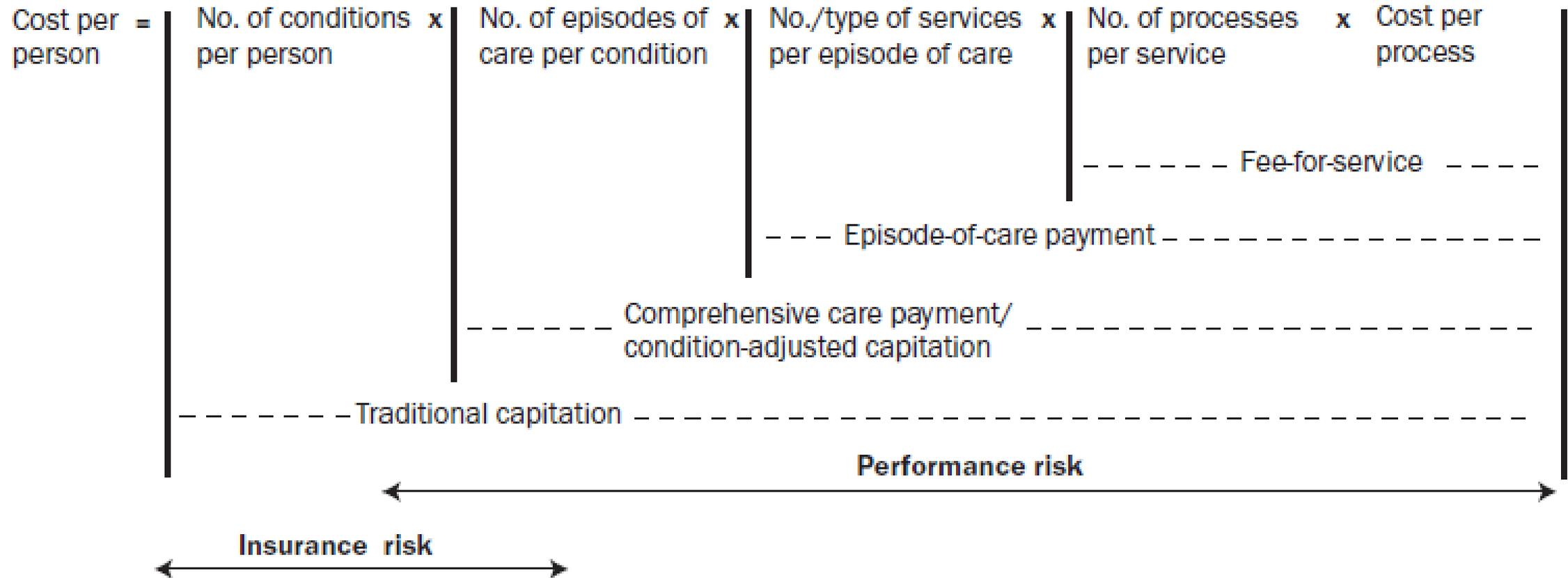
#	TIPO	@	DEFINICIÓN	MONTO	EJEMPLO
1	Paquete / Canasta	a	Modalidad mediante la cual el participante detalla al pagador los costos de prestación incurridos a una persona o grupo. Se pagan los costos, no tarifas o precios de los servicios y tecnologías en salud.	Variable	Polizas de seguro/medicina prepagada
2	Grupos Relacionados por Diagnóstico	b	Las partes acuerdan por anticipado una suma global para cubrir durante un período determinado de tiempo, los servicios y las tecnologías en salud requeridas para la atención de episodios a una población predefinida dentro de un área geográfica, con condiciones de riesgo específicas estimadas y acordadas previamente entre las partes.	Fijo/Variable	Episodio de atención de urgencias
3	Pago por contacto por especialidad	c	Se define por anticipado una suma fija global para la atención de pacientes con un tipo específico de riesgo, usualmente una condición médica crónica dentro en una población de referencia, en una zona geográfica y durante un período de tiempo	Fijo/Variable	PGP Cáncer
4	Pago por escenario de atención	d	Modalidad que permite establecer por anticipado un pago fijo global por las atenciones correspondientes a los diagnósticos definidos dentro de alguna especialidad, que ocurran en una población previamente determinada, en un área geográfica y en un período de tiempo.	Fijo/Variable	Medicina de Sueño
5	Pago por servicio	e	Modalidad mediante la cual las partes establecen por anticipado y pagan una suma por persona para la atención de la demanda potencial de un conjunto preestablecido de servicios y tecnologías en salud que se prestan en servicios de baja complejidad, a un número predeterminado de personas, durante un período definido de tiempo.	Fijo	Consulta externa/Primer nivel de atención
6	Reembolso de costos	f	Se refiere al episodio de atención en el cual el pagador comparte con el prestador el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)	Fijo	Atención de Parto/Césarea
7	Pago global prospectivo por episodio	g	Episodio de atención en el cual las partes acuerdan para la realización de la atención, una clasificación de pacientes bajo un sistema de categorías que considera los diagnósticos de atención y el uso relativo de recursos	Fijo	Qx en Ortopedia
8	Pago global prospectivo por grupo de riesgo	h	Cubre un conjunto de servicios y tecnologías en salud para la atención de unos diagnósticos definidos dentro de una especialidad determinada	Fijo	Apoyo Dx en Neurología/cáncer/Gastrico
9	Pago global prospectivo por especialidad	i	Mecanismo por el cual se acuerda un pago por un tiempo preestablecido en un escenario de atención claramente definido. El escenario de atención establecido por las partes se refiere a la atención integral de una o varias condiciones médicas.	Fijo	Visitas de caracterización domiciliaria
10	Capitación	j	Modalidad mediante la cual las partes acuerdan una suma por cada unidad de servicio y de tecnología en salud suministrada a la persona para la atención de sus requerimientos en salud. También se denomina "fee for services".	Variable	Atención de Urgencias/Hospitalización

Financial Risk Of Care For Provider And Payer, By Payment Method ¹⁰



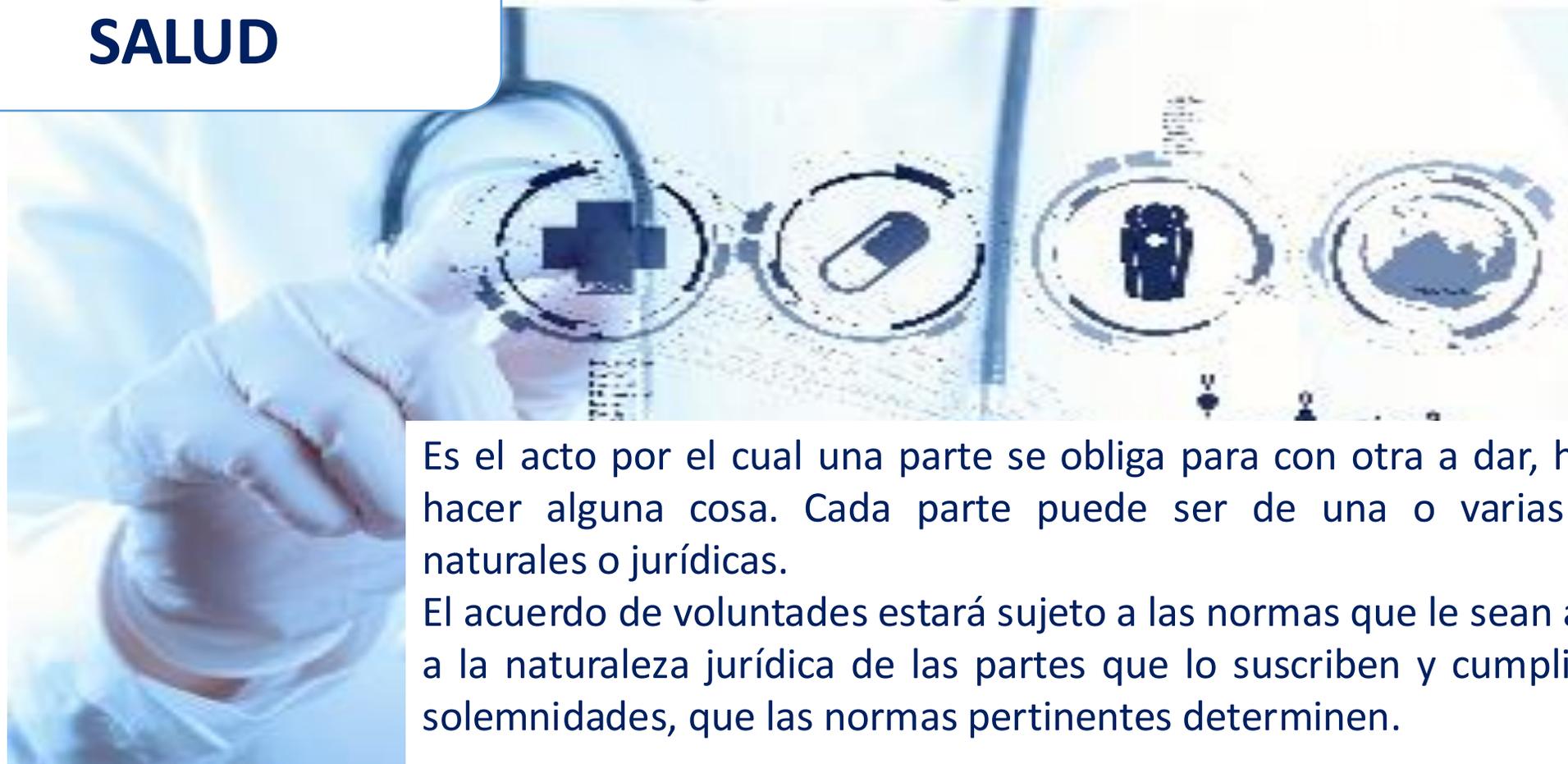
Fuente 10: Frakt, A. B., & Mayes, R. (2012). Beyond capitation: How new payment experiments seek to find the 'sweet spot' in amount of risk providers and payers bear. *Health Affairs (Project Hope)*, 31(9), 1951–1958. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.0344>

Variables For Which The Provider Is At Risk Under Alternative Payment Systems ¹¹



Fuente 11: Miller, H. D. (2009). From volume to value: Better ways to pay for health care. Health Affairs (Project Hope), 28(5), 1418–1428. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.5.1418>

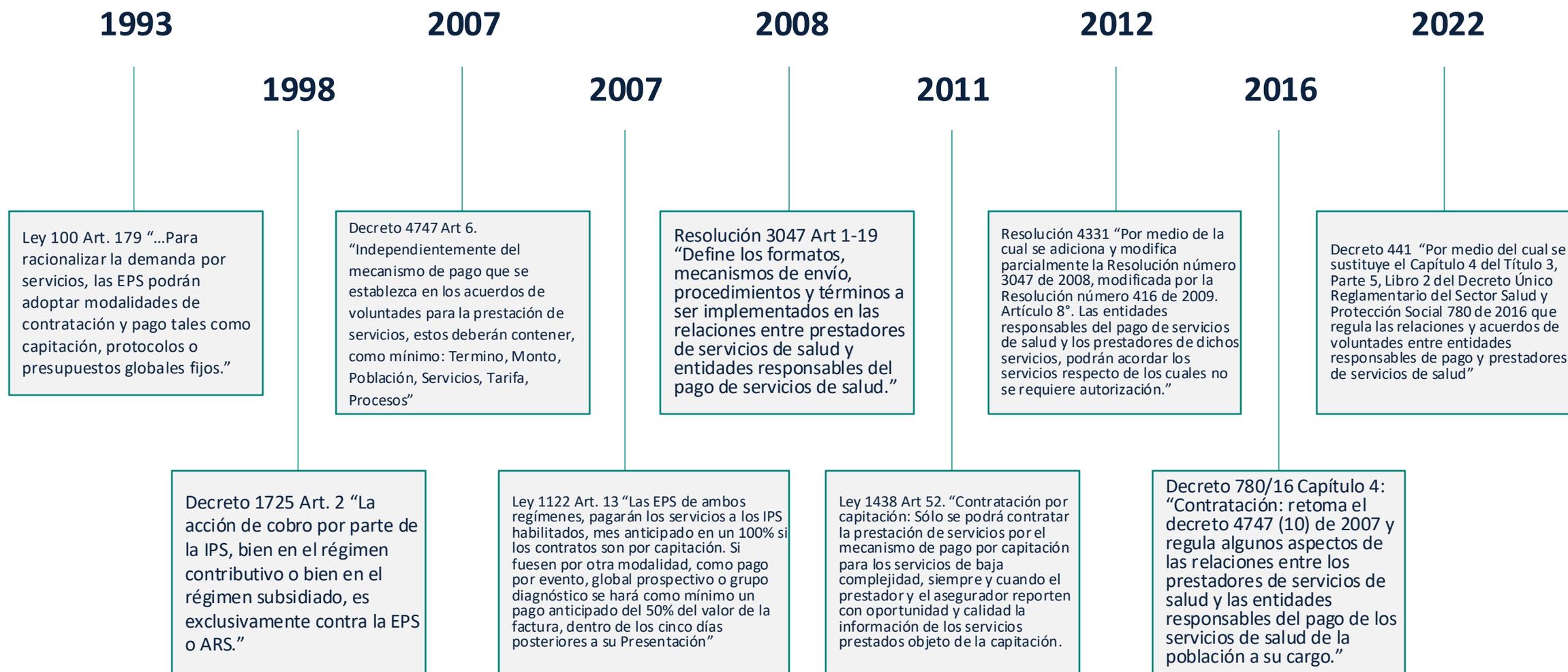
CONTRATACIÓN EN SALUD



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.

Normatividad en contratación en salud



Elementos mínimos comunes a tener en cuenta entre las partes

Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud —SOGCS, aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente.

Modelo de auditoría para las partes, que debe cumplir como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio, así como las disposiciones del SOGCS y la revisoría de cuentas, conforme con los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **Los sistemas de información** y demás mecanismos, cuyo uso sea necesario para la ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento del objeto contractual.

Identificación de los riesgos previsibles propios del acuerdo de voluntades, **diferente de los riesgos técnico y primario**, su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, para ser tenidos en cuenta en las obligaciones asumidas por las partes

Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud.

Objeto determinado	Plazo de duración del acuerdo y de ejecución de las obligaciones.	Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud.	Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención para las intervenciones.	Relación de los servicios de salud habilitados sujetos a contratación, en los acuerdos de voluntades.
Relación de tecnologías en salud objeto de contratación.	Red Integral de Prestación de Servicios de Salud a la que pertenecen los prestadores de servicios de salud.	La modalidad o modalidades de pago y los mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica.	El listado de GPC y protocolos de atención, según el objeto contractual y los mecanismos acordado.	Nota Técnica, según la modalidad de pago.
Las tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada.	Las RIAS obligatorias y aquellas priorizadas por la EPS, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.	Identificación de los servicios y tecnologías de salud que requieren autorización para su prestación o provisión y mecanismo expedito para su trámite.	Mecanismos para la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia, cuando aplique.	Los indicadores pactados, estableciendo la periodicidad a su seguimiento.
El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades.	La especificación de los reportes de obligatorio cumplimiento que se deben remitir a las entidades responsables de pago conforme al objeto del acuerdo de voluntades.	Los plazos de pago Y los mecanismos para la solución de conflictos.	Condiciones para renovación y/o terminación, así como incentivos pactados.	La metodología para determinar el cumplimiento de las frecuencias mínimas o periodicidad per cápita y el proceso en descuentos por incumplimiento



NOTA TÉCNICA

Nota técnica

Herramienta que permite a las instituciones reflejar el comportamiento de los riesgos y de los costos derivados de la atención de los afiliados organizados por momento de curso de vida y grupos de riesgo.

Permite relacionar las atenciones en salud con los recursos financieros utilizados.

Contiene información estadística de una población expuesta.

Contiene información matemática con las probabilidades de utilización de tecnologías en salud.

Permite la formulación de presupuestos por Grupos de Riesgo.

Determina desviaciones del costo derivado de patologías evitables.

Favorece la contratación de servicios de salud entre las EPS y los prestadores de servicios de salud.

Permite la evaluación y seguimiento del costo médico o siniestralidad (Marín F, 2018).

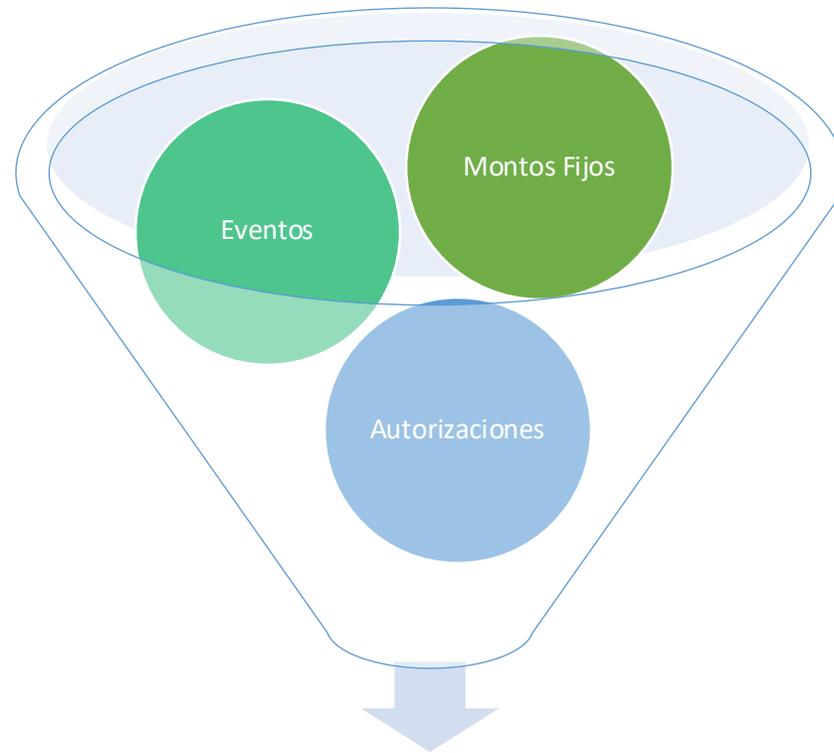
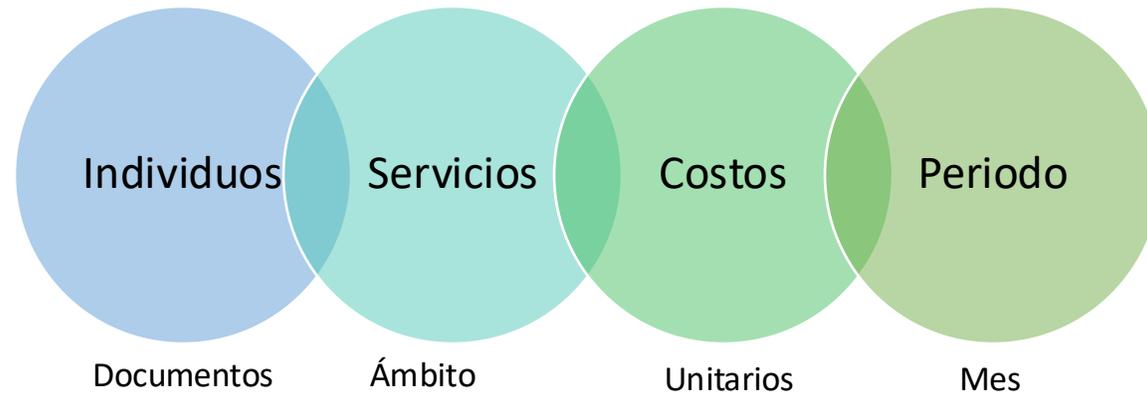


www.shutterstock.com · 101222456



Siniestralidad = Costos totales/Ingresos totales*100

Fuente. Elaboración Propia



Nota técnica

Costo medio evento

- Busca reflejar el costo promedio por unidad de producción.
- **Costo total/Cantidad**

Costo per cápita

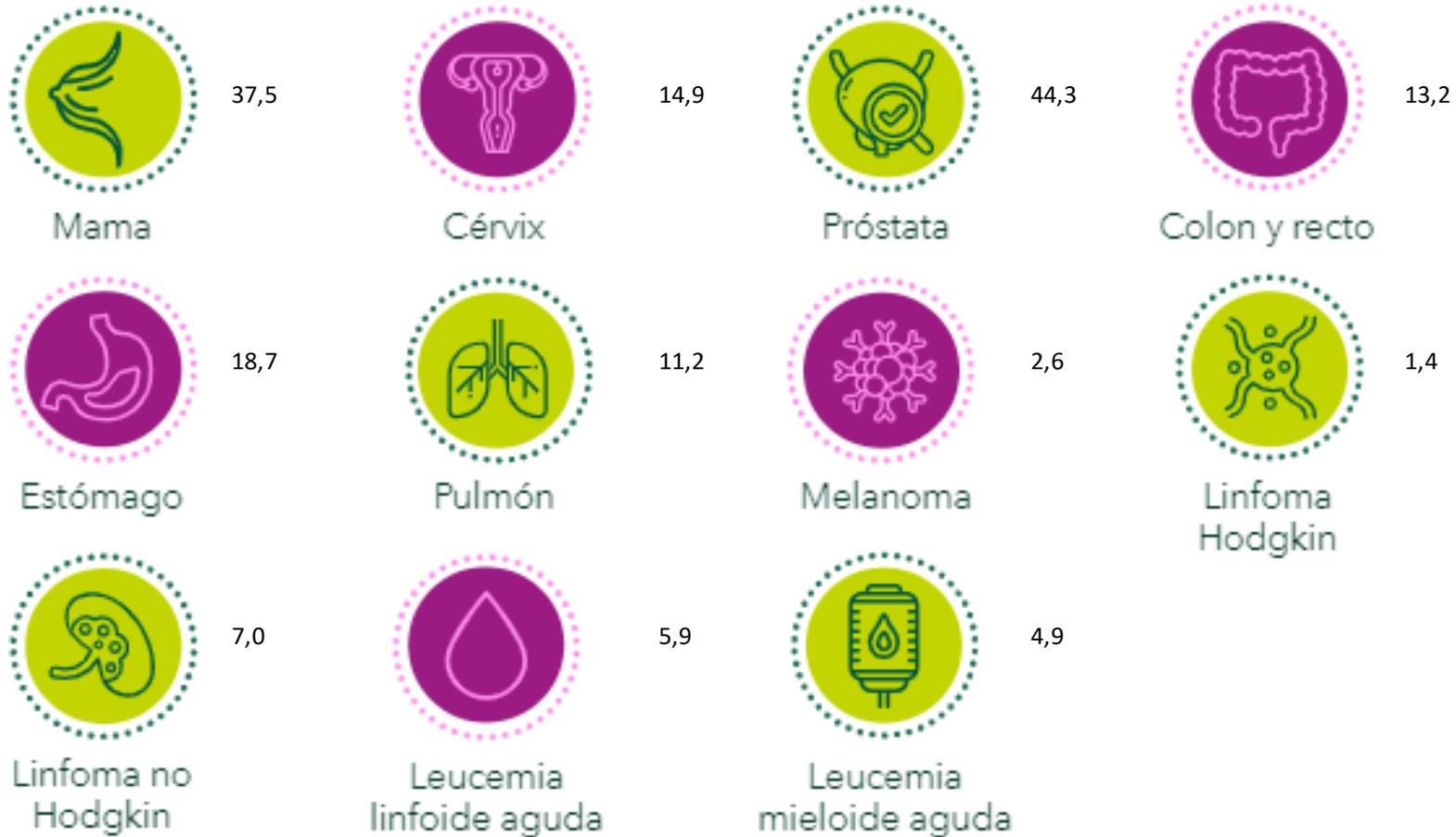
- Establece el valor promedio acorde al total de usuarios en un contrato
- **Costo total/# total Usuarios**

Frecuencia de Uso

- Define la cantidad de actividades que un usuario puede demandar en un periodo mes o año
- **Actividades/# total de usuarios**

Otro Ejercicio!

Tipos de cancer priorizados en Colombia



Calcular la Incidencia por patología priorizada en una población de 3.250.000 afiliados.
Las tasas de Incidencia están dadas por 100 mil afiliados.

Aclaración: Los datos presentados hacen parte de un ejercicio hipotético, con fines netamente académicos. Esta información va dirigida exclusivamente a su destinatario. Su distribución u otros usos se encuentran estrictamente prohibidos.

Nota técnica



364 Pacientes

65% Tienen algun sintoma o riesgo en salud

Estime:

- 1. Frecuencia de uso de consulta especializada
- 2. Costo total de Tratamiento
- 3. Siniestralidad de la totalidad de Pacientes con Ca de Pulmón

25% Consulta Especializada

15% Apoyo diagnóstico

8% Tratamiento

1% Se interna en UCI

Aclaración: Los datos presentados hacen parte de un ejercicio hipotético, con fines netamente académicos. Esta información va dirigida exclusivamente a su destinatario. Su distribución u otros usos se encuentran estrictamente prohibidos.

Componentes de la nota técnica: población ⁹

CÁPITA PRIMER NIVEL PUEBLO PERDIDO

CÁPITA PRIMER NIVEL PUEBLO PERDIDO							Población	50.235
AGRUPADOR	SERVICIO	Cantidad Mes	F. Uso mensual	Costo Promedio	Costo Mensual	Cxu Mensual		
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1.877,6	0,037376	\$ 10.825	\$ 20.324.694	404,6		
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL PRIORITARIA	59,5	0,001184	\$ 10.825	\$ 643.756	12,8		
ECOGRAFÍA	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	233,2	0,004642	\$ 16.133	\$ 3.762.127	74,9		
ECOGRAFÍA	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	159,6	0,003176	\$ 22.132	\$ 3.531.611	70,3		
ECOGRAFÍA	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	14,7	0,000293	\$ 13.380	\$ 196.822	3,9		
LABORATORIO CLINICO	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	1,4	0,000028	\$ 3.149	\$ 4.355	0,1		
LABORATORIO CLINICO	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	39,9	0,000793	\$ 4.731	\$ 188.558	3,8		
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1.607,4	0,031998	\$ 4.964	\$ 7.979.180	158,8		
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	27,0	0,000538	\$ 22.579	\$ 610.345	12,1		
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL TOTAL	1.975,2	0,039320	\$ 3.974	\$ 7.849.532	156,3		
LABORATORIO CLINICO	COPROLOGICO	34,7	0,000691	\$ 2.805	\$ 97.336	1,9		
LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	3.105,5	0,061819	\$ 2.786	\$ 8.651.813	172,2		
LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA IV	546,2	0,010872	\$ 10.370	\$ 5.663.826	112,7		
LABORATORIO CLINICO	UROANALISIS	2.495,2	0,049671	\$ 3.407	\$ 8.501.187	169,2		
RAYOS X	MAMOGRAFIA BILATERAL	346,9	0,006905	\$ 65.790	\$ 22.820.264	454,3		
RAYOS X	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	0,4	0,000008	\$ 55.758	\$ 21.031	0,4		
RAYOS X	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	17,0	0,000338	\$ 23.517	\$ 399.161	7,9		
		12.541,2			91.245.595,7	1.816,4		

Fuente 9: GSA : Salud, ciencia y tecnología. 2022

Componentes de la nota técnica: población ⁹

Tabla 6. Definición de precisión poblacional

Fase de atención	CUPS/CU M-IUM	Servicio o tecnología	Población
Promoción de la salud	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	Población con sospecha o diagnóstico de diabetes con factores de riesgo
Promoción de la salud	990102	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	Población con sospecha o diagnóstico de diabetes con factores de riesgo
Promoción de la salud	990105	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	Población con sospecha o diagnóstico de diabetes con factores de riesgo nutricionales
Prevención de la enfermedad	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Población con prediabetes
Prevención de la enfermedad	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	Población con prediabetes
Prevención de la enfermedad	990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	Población con prediabetes
Diagnóstico	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Población con sospecha de diagnóstico de DMII
Diagnóstico	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Población con sospecha de diagnóstico de DMII
Diagnóstico	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	Población con sospecha de diagnóstico de DMII
Diagnóstico	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	Población con sospecha de diagnóstico de DMII

Tabla 8. Identificación de riesgos

Población	Dato	Riesgo	Tipo de riesgo
Población con sospecha o diagnóstico de diabetes con factores de riesgo	25%	+/-5%	Primario de severidad
Población con sospecha o diagnóstico de diabetes con factores de riesgo nutricionales	65%	+/-8%	Primario de severidad
Población con prediabetes	5%	+/-1.5%	Primario de incidencia
Población con sospecha de diagnóstico de DMII	3%	+/-0.3%	Primario de incidencia
Población con diagnóstico de DM	10%	+/-2%	Primario de incidencia
Población con DMII de difícil control entre los que no están controlados	20%	+/-1%	Primario de severidad
Población con DMII no controlada	40%	+/-5%	Primario de severidad
Población con DMII con uso de insulina de acción prolongada	60%	+/-7%	Técnico
Población con DMII con uso de insulina de acción corta	40%	+/-3.5%	Técnico
Población con DMII con uso de insulina	60%	+/-7%	Técnico

Fuente: Construcción propia, ejemplo ilustrativo

- Precisión de la población que requiere cada servicio y tecnología: Acorde a RIAS, GPC, consensos y revisiones de la literatura.
- Determinación de los parámetros epidemiológicos asociados a las poblaciones definidas: caracterización, datos locales, nacionales e internacionales.
- Identificación de las variables poblacionales que puedan modificar la entrega de los servicios y tecnologías; rural, urbano, acceso a telemedicina.
- Identificación y cuantificación del riesgo primario de incidencia y de severidad, así como del riesgo técnico.

Componentes de la nota técnica: servicios⁹

CÁPITA PRIMER NIVEL PUEBLO PERDIDO

				Población		50.235
AGRUPADOR	SERVICIO	Cantidad Mes	F. Uso mensual	Costo Promedio	Costo Mensual	Cxu Mensual
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1.877,6	0,037376	\$ 10.825	\$ 20.324.694	404,6
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL PRIORITARIA	59,5	0,001184	\$ 10.825	\$ 643.756	12,8
ECOGRAFÍA	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	233,2	0,004642	\$ 16.133	\$ 3.762.127	74,9
ECOGRAFÍA	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	159,6	0,003176	\$ 22.132	\$ 3.531.611	70,3
ECOGRAFÍA	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	14,7	0,000293	\$ 13.380	\$ 196.822	3,9
LABORATORIO CLINICO	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	1,4	0,000028	\$ 3.149	\$ 4.355	0,1
LABORATORIO CLINICO	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	39,9	0,000793	\$ 4.731	\$ 188.558	3,8
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1.607,4	0,031998	\$ 4.964	\$ 7.979.180	158,8
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	27,0	0,000538	\$ 22.579	\$ 610.345	12,1
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL TOTAL	1.975,2	0,039320	\$ 3.974	\$ 7.849.532	156,3
LABORATORIO CLINICO	COPROLOGICO	34,7	0,000691	\$ 2.805	\$ 97.336	1,9
LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	3.105,5	0,061819	\$ 2.786	\$ 8.651.813	172,2
LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA IV	546,2	0,010872	\$ 10.370	\$ 5.663.826	112,7
LABORATORIO CLINICO	UROANALISIS	2.495,2	0,049671	\$ 3.407	\$ 8.501.187	169,2
RAYOS X	MAMOGRAFIA BILATERAL	346,9	0,006905	\$ 65.790	\$ 22.820.264	454,3
RAYOS X	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	0,4	0,000008	\$ 55.758	\$ 21.031	0,4
RAYOS X	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	17,0	0,000338	\$ 23.517	\$ 399.161	7,9
		12.541,2			91.245.595,7	1.816,4

Categoría

Detalle

Fuente 9: GSA : Salud, ciencia y tecnología. 2022

Componentes de la nota técnica: servicios ⁹

- Identificación de los procedimientos de salud de acuerdo con la Clasificación Única de Procedimientos en Salud- CUPS,
- Identificación de los medicamentos a través del Código Único de Medicamentos- CUM o del Identificador Único de Medicamento –IUM,.
- Identificación de dispositivos médicos e insumos, hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no establezca esta codificación, las partes podrán hacerlo de manera conjunta.
- Por otro lado, en caso de que se requiera enlistar servicios de acuerdo con su habilitación, esto deberá estar expresado en los códigos que se encuentran en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- REPS.

Componentes de la nota técnica: frecuencia de uso ⁹

FU=Cantidad de eventos/Población

CÁPITA PRIMER NIVEL PUEBLO PERDIDO						
				Población		50.235
AGRUPADOR	SERVICIO	Cantidad Mes	F. Uso mensual	Costo Promedio	Costo Mensual	Cxu Mensual
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1.877,6	0,037376	\$ 10.825	\$ 20.324.694	404,6
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL PRIORITARIA	59,5	0,001184	\$ 10.825	\$ 643.756	12,8
ECOGRAFÍA	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	233,2	0,004642	\$ 16.133	\$ 3.762.127	74,9
ECOGRAFÍA	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	159,6	0,003176	\$ 22.132	\$ 3.531.611	70,3
ECOGRAFÍA	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	14,7	0,000293	\$ 13.380	\$ 196.822	3,9
LABORATORIO CLINICO	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	1,4	0,000028	\$ 3.149	\$ 4.355	0,1
LABORATORIO CLINICO	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	39,9	0,000793	\$ 4.731	\$ 188.558	3,8
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1.607,4	0,031998	\$ 4.964	\$ 7.979.180	158,8
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	27,0	0,000538	\$ 22.579	\$ 610.345	12,1
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL TOTAL	1.975,2	0,039320	\$ 3.974	\$ 7.849.532	156,3
LABORATORIO CLINICO	COPROLOGICO	34,7	0,000691	\$ 2.805	\$ 97.336	1,9
LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	3.105,5	0,061819	\$ 2.786	\$ 8.651.813	172,2
LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA IV	546,2	0,010872	\$ 10.370	\$ 5.663.826	112,7
LABORATORIO CLINICO	UROANALISIS	2.495,2	0,049671	\$ 3.407	\$ 8.501.187	169,2
RAYOS X	MAMOGRAFIA BILATERAL	346,9	0,006905	\$ 65.790	\$ 22.820.264	454,3
RAYOS X	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	0,4	0,000008	\$ 55.758	\$ 21.031	0,4
RAYOS X	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	17,0	0,000338	\$ 23.517	\$ 399.161	7,9
		12.541,2			91.245.595,7	1.816,4

Fuente 9: GSA : Salud, ciencia y tecnología. 2022

Componentes de la nota técnica: Costo ⁹

Costo mensual = Cantidad de eventos * Costo promedio

CÁPITA PRIMER NIVEL PUEBLO PERDIDO

				Población		50.235
AGRUPADOR	SERVICIO	Cantidad Mes	F. Uso mensual	Costo Promedio	Costo Mensual	Cxu Mensual
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1.877,6	0,037376	\$ 10.825	\$ 20.324.694	404,6
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL PRIORITARIA	59,5	0,001184	\$ 10.825	\$ 643.756	12,8
ECOGRAFÍA	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	233,2	0,004642	\$ 16.133	\$ 3.762.127	74,9
ECOGRAFÍA	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	159,6	0,003176	\$ 22.132	\$ 3.531.611	70,3
ECOGRAFÍA	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	14,7	0,000293	\$ 13.380	\$ 196.822	3,9
LABORATORIO CLINICO	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	1,4	0,000028	\$ 3.149	\$ 4.355	0,1
LABORATORIO CLINICO	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	39,9	0,000793	\$ 4.731	\$ 188.558	3,8
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1.607,4	0,031998	\$ 4.964	\$ 7.979.180	158,8
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	27,0	0,000538	\$ 22.579	\$ 610.345	12,1
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL TOTAL	1.975,2	0,039320	\$ 3.974	\$ 7.849.532	156,3
LABORATORIO CLINICO	COPROLOGICO	34,7	0,000691	\$ 2.805	\$ 97.336	1,9
LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	3.105,5	0,061819	\$ 2.786	\$ 8.651.813	172,2
LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA IV	546,2	0,010872	\$ 10.370	\$ 5.663.826	112,7
LABORATORIO CLINICO	UROANALISIS	2.495,2	0,049671	\$ 3.407	\$ 8.501.187	169,2
RAYOS X	MAMOGRAFIA BILATERAL	346,9	0,006905	\$ 65.790	\$ 22.820.264	454,3
RAYOS X	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	0,4	0,000008	\$ 55.758	\$ 21.031	0,4
RAYOS X	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	17,0	0,000338	\$ 23.517	\$ 399.161	7,9
		12.541,2			91.245.595,7	1.816,4

Tarifa pactada

Costo total del modelo

Fuente 9: GSA : Salud, ciencia y tecnología. 2022

Componentes de la nota técnica: Costo ⁹

- Costos fijos
- Costos variables

$$CT_{st} = (CF_{st} + CV_{st})$$

donde,

CT_{st} es el costo total del servicio o tecnología a incluir en la nota técnica
 CF_{st} son los costos fijos de cada servicio o tecnología
 CV_{st} son los costos variables de cada servicio o tecnología

- Debe incluir:
 - Talento humano
 - Insumos
 - Depreciación de equipos
 - Infraestructura
 - Otros: administración, vigilancia, software, internet

Componentes de la nota técnica ⁹

$$\text{CxU mensual} = \text{FU} * \text{Costo promedio}$$

CÁPITA PRIMER NIVEL PUEBLO PERDIDO								
							Población	50.235
AGRUPADOR	SERVICIO	Cantidad Mes	F. Uso mensual	Costo Promedio	Costo Mensual	CxU Mensual		
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1.877,6	0,037376	\$ 10.825	\$ 20.324.694	404,6		
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL PRIORITARIA	59,5	0,001184	\$ 10.825	\$ 643.756	12,8		
ECOGRAFÍA	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	233,2	0,004642	\$ 16.133	\$ 3.762.127	74,9		
ECOGRAFÍA	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	159,6	0,003176	\$ 22.132	\$ 3.531.611	70,3		
ECOGRAFÍA	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	14,7	0,000293	\$ 13.380	\$ 196.822	3,9		
LABORATORIO CLINICO	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	1,4	0,000028	\$ 3.149	\$ 4.355	0,1		
LABORATORIO CLINICO	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	39,9	0,000793	\$ 4.731	\$ 188.558	3,8		
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1.607,4	0,031998	\$ 4.964	\$ 7.979.180	158,8		
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	27,0	0,000538	\$ 22.579	\$ 610.345	12,1		
LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL TOTAL	1.975,2	0,039320	\$ 3.974	\$ 7.849.532	156,3		
LABORATORIO CLINICO	COPROLOGICO	34,7	0,000691	\$ 2.805	\$ 97.336	1,9		
LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	3.105,5	0,061819	\$ 2.786	\$ 8.651.813	172,2		
LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA IV	546,2	0,010872	\$ 10.370	\$ 5.663.826	112,7		
LABORATORIO CLINICO	UROANALISIS	2.495,2	0,049671	\$ 3.407	\$ 8.501.187	169,2		
RAYOS X	MAMOGRAFIA BILATERAL	346,9	0,006905	\$ 65.790	\$ 22.820.264	454,3		
RAYOS X	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	0,4	0,000008	\$ 55.758	\$ 21.031	0,4		
RAYOS X	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	17,0	0,000338	\$ 23.517	\$ 399.161	7,9		
		12.541,2			91.245.595,7	1.816,4		

Costo por usuario mensual

Fuente 9: GSA : Salud, ciencia y tecnología. 2022

- La contratación en salud es una herramienta para gestionar el riesgo y garantizar la sostenibilidad del sistema.
- La información es el eje de la gestión y debe ser compartida entre las partes.
- Los acuerdos de voluntades siempre deben tener al PACIENTE como centro y finalidad.



Muchas Gracias

© 2023 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EUA y sus afiliadas. Todos los derechos reservados. MSD Calle 127A # 53 A - 45, Complejo empresarial Colpatria, Torre 3 - piso 8, Bogotá, D.C., Colombia. Prohibida su reproducción parcial o total. En caso de requerir información médica adicional o reportar efectos adversos, comuníquese al correo electrónico dpoc.colombia@msd.com

CO-NON-00401