

**POSIBLES RIESGOS DE IMPLEMENTAR EL MODELO DE CONTRATACIÓN
PGP (PAGO GLOBAL PROSPECTIVO) EN ENTIDADES DEL SECTOR SALUD
DE LA CIUDAD DE POPAYÁN**

AUTORES

FERNANDA BASTO NUÑEZ

VIVIANA LIZETTE LOPEZ CAMACHO

ASESOR

RICHARD NELSON ROMAN

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACION DE LA SALUD

POPAYAN

2019

Tabla de contenido

1. ÀREA PROBLEMÁTICA	4
1.1 Pregunta problema	5
2. ANTECEDENTES	5
3. JUSTIFICACIÓN	5
4. OBJETIVO GENERAL	6
4.1 Objetivos específicos	6
5. MARCO TEÓRICO.....	7
5.1 Generalidades sobre el presupuesto global prospectivo	7
5.2 El presupuesto global prospectivo.....	9
5.3 Determinación del presupuesto	10
5.4 Incentivos	11
5.5 Presupuestos globales y contratos	11
5.6 Distribución de riesgos	13
Tabla 1. Características de los contratos	13
5.8 Costos administrativos.....	15
5.9 Ventajas y desventajas de un presupuesto global prospectivo	15
5.9.1. Las desventajas estarían relacionadas con los siguientes aspectos	16
5.10 Modelo de Contratación por pago global prospectivo	16
5.10.1. Requerimientos de información.....	16
5.10.2 Forma de pago.....	17
5.10.3 Precios y contratos en salud.....	17
5.10.4 Sistema de gestión	17
5.10.5 Sistema de calidad	18
5.10.6 Tipos de contrato por presupuesto global prospectivo	18
5.11 Prestador primario	18
5.12 Prestador complementario	19
5.13. Giro directo	19
6. Variables	19
6.1. Gastos generales.....	19
6.2. Ingresos	20
6.3. Costos	20
6.3.1. Costos totales.	21

6.3.2.	Costos unitarios	21
6.3.3.	Costos fijos.....	21
6.3.4.	Costos variables:.....	21
6.3.5.	Costos de producción	21
6.3.6.	Costo de oportunidad	22
6.3.7.	Costos explícitos o contables	22
6.3.8.	Costos implícitos	22
6.3.9.	Costos marginales.....	22
6.3.10.	Costos medios o unitarios.....	22
6.4.	Utilidad.....	22
6.5.	Recobros.....	23
6.6.	Glosas	23
6.7.	Devolución.....	23
7.	DISEÑO METODOLÓGICO	24
7.1	Plan de recolección y análisis de información	24
7.2	Criterios de inclusión	25
7.3	Criterios de exclusión	25
7.4	Caracterización de variables	26
	TABLA 2. CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES	26
8.	ASPECTOS ÉTICOS	27
8.1.	RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO	27
8.2.	RESPONSABILIDAD DE LOS PARTICIPANTES EN LAS PRUEBAS U	28
8.3.	COMPENSACIÓN	28
8.4.	VOLUNTARIEDAD	28
9.	CRONOGRAMA	30
10.	RESULTADOS Y ANÁLISIS	30
	TABLA 3. Resultados.....	31
11.	DISCUSIÓN	32
12.	CONCLUSIONES	33
13.	RECOMENDACIONES.....	34
14.	GLOSARIO	35
15.	BIBLIOGRAFIA	36
16.	ANEXOS.....	37

1. ÀREA PROBLEMÁTICA

El contrato por presupuesto global prospectivo se constituye alrededor de la relación entre capacidad instalada del hospital y demanda esperada en un territorio definido. No hay precio individualizado por persona ni por evento de atención. El presupuesto asignado se define a partir del costo de prestación de servicios a la demanda de referencia ejecutado en la vigencia anterior y teniendo en cuenta la demanda global de servicios a la institución. Se paga en forma prospectiva, con base en un plan de desembolsos. Debe estar predefinido en un conjunto de servicios comprometidos por el hospital, ligado a su capacidad instalada y el área de referencia que cubre.

En la actualidad, en Colombia se viene implementando este modelo de contratación desde hace aproximadamente un año y medio, y desde el mes de febrero del año 2018 se comenzó a implementar en el departamento del Cauca, más específicamente en la cabecera municipal, estos datos se obtuvieron al indagar a los altos mandos de diferentes instituciones prestadoras y promotoras de Servicios de salud de la ciudad de Popayán. Teniendo en cuenta la información anterior, se evidencia que uno de los problemas que existe es la Inexperiencia en el manejo del tema y que el hecho de explorar nuevos modelos de contratación hace que el proceso sea más complejo, por tal razón muchas IPS no quieren cambiar la dinámica a Pago Global Prospectivo, debido a que se encuentran en un estado de confort y tienen una “estabilidad” en sus finanzas, así que esto provocaría un desequilibrio, que los obligaría a realizar un reajuste de caja. Otra dificultad que podemos encontrar, es la incertidumbre que existe para la institución prestadora del servicio de salud con la cual se hace la contratación, la cual deberá prestar sus servicios a un determinado número de personas, con el presupuesto asignado y habiendo realizado un previo análisis de población y su estado de salud; pero en ocasiones este presupuesto asignado se ve reducido debido a la inestabilidad en el estado de salud de las personas y más en el caso de la población de la cabecera

Municipal del Cauca que presenta un mayor porcentaje de personas adultas, las cuales son más propensas a sufrir de enfermedades de alto costo como son hipertensión, diabetes y cáncer; según cifras del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) “La pirámide poblacional para los periodos 2012 y 2020, es de tipo estacionaria, dado que su forma de campana con la base ligeramente más ancha que el cuerpo central, indica el predominio de los grupos de edad adultos, es decir que podría considerarse que la población de Popayán tiene un crecimiento estable, con una alta tendencia a incrementarse la población entre los 60 y 70 años.”

1.1 Pregunta problema

¿Cuáles son los posibles riesgos de implementar el modelo de contratación PGP (pago global prospectivo) en entidades del sector Salud de la ciudad de Popayán?

2. ANTECEDENTES

Durante el desarrollo del proyecto, no se encontraron investigaciones relacionadas o similares al tema de estudio; únicamente se hallaron documentos donde se define el modelo de contratación de pago global prospectivo, pero no estudios investigativos acerca de los riesgos que tienen las entidades al implementar este modelo de contratación.

3. JUSTIFICACIÓN

En el modelo de pago Global prospectivo además de que hay transferencia parcial del riesgo, en la medida en que existe un tope presupuestal frente a una demanda incierta. El presupuesto aceptado en el contrato se constituye en tope de pago para el ente territorial en la población y beneficios incluidos. El principal problema del contrato con presupuesto es que el hospital tiende a racionar los servicios a la población con el fin de manejar el costo variable; sin embargo, no se encontraron antecedentes de estudios acerca de este modelo de contratación, solo se encuentra definición del modelo, características y algunos beneficios.

Tampoco hay cifras ni datos que demuestren que tan riesgoso puede ser para las instituciones de salud adoptar este modelo de contratación, y para quién es realmente beneficioso; tampoco nos enseñan las dificultades que se pueden presentar a lo largo del tiempo al trabajar con este modelo de contratación. (Lo que busca en las eps es reducir costos y para ello recurre a las glosas y en ips restringir los servicios de salud, situación última en la cual los más perjudicados son los pacientes. por lo mencionado anteriormente se hace necesario realizar una investigación que permita conocer información referente a los posibles riesgos de hacer contrato por pago global prospectivo y tomar así medidas preventivas y correctivas que contribuyan en la mejora de los recursos económicos del sistema de salud sin afectar a ninguna de las partes involucradas. Además, el estudio permitirá a los entes territoriales, secretaría de salud e instituciones prestadoras y promotoras de servicios de salud, realizar planes de contingencia en caso de que se presenten déficits de presupuesto y a la secretaría y también servirá como referente para que puedan realizarse estudios similares en diferentes instituciones y entidades prestadoras de servicios de Salud o en instituciones de educación superior.

4. OBJETIVO GENERAL

Identificar los posibles riesgos de implementar el modelo de contratación PGP (pago global prospectivo) en diferentes instituciones del sector Salud.

4.1 Objetivos específicos

- Analizar en estudios previos los riesgos que pueden afectar el flujo de ingresos de una institución prestadora de servicios de salud que maneja el modelo de contratación por PGP (pago prospectivo global).
- Verificar cambios financieros de una entidad que inició con un modelo de contratación por capitación o evento y que actualmente hace uso no solo de los

anteriores modelos, sino que implementó el modelo de contratación por PGP (pago prospectivo global)

- Observar el flujo de ingresos de la institución objeto de estudio.
- Identificar los posibles riesgos que corre una EPS al contratar con un prestador de servicios de salud por medio del modelo de contratación PGP.
- Identificar los posibles riesgos que corre una IPS al contratar con una entidad promotora de servicios de salud por medio del modelo de contratación PGP.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Generalidades sobre el presupuesto global prospectivo

Son varias las modalidades de pago que los compradores de servicios de salud (CSS) utilizan para remunerar a los prestadores de servicios de salud (PSS) por los servicios proporcionados. El sistema de pago (SP) seleccionado genera incentivos económicos que pueden afectar el comportamiento de los PSS en la forma de tratar a los pacientes en aspectos relacionados con la cantidad y el tipo de los servicios prestados. Desde esta perspectiva, los SO están relacionados con la eficiencia y la calidad en el proceso de prestación de servicios de salud (Álvares et ál., 1998). El adecuado desempeño de los SP, a su vez depende de las características institucionales y gerenciales de los CSS y de los PSS, así como de las condiciones del mercado en el cual se desenvuelven. La competencia, bien sea en el sector privado o en el sector público, tiene el potencial de mejorar cualquier método de pago (Barnum et ál., 1995).

Con este fin de explicar la forma en que los SP pueden contribuir a la obtención de los objetivos de calidad, eficiencia y accesibilidad del sistema de salud, Jegers et ál. (2002) proponen una tipología para su clasificación teniendo en cuenta el impacto del SP en el

comportamiento de los PSS, asumiendo que estos buscan maximizar sus beneficios. La tipología clasifica a los SP como fijos o variables, al considerar la relación de los ingresos de los PSS con las actividades realizadas; y como prospectivos o retrospectivos, si la relación analizada es la de los ingresos con los costos de prestación.

Un SP se clasifica como fijo cuando el PSS recibe una suma global fija determinada ex ante para un periodo determinado, independiente de la cantidad lleva a cambios en el valor de los ingresos recibidos por el PSS, el SP se clasifica como variable. Mientras que en un SP fijos se generan incentivos para disminuir la cantidad de las actividades, pudiendo afectar la calidad de los servicios y el acceso a la atención, en un SP variable los incentivos apuntan a incrementar la producción de servicios, hasta que el ingreso marginal sea igual al costo marginal de su prestación. Tarifas generosas pueden llevar a un incremento injustificado de la producción (Jegers et ál., 2002).

Un SP es retrospectivo cuando los costos de los PSS se remuneran una vez se han prestado los servicios. Se clasifica como prospectivo cuando las tarifas por los servicios o los presupuestos se determinan en forma ex ante y, a diferencia del SP retrospectivo no existe una relación con los costos individuales de cada prestador. Mientras en un SP retrospectivo no se generan incentivos para la disminución de los costos en la prestación de servicios, en un SP prospectivo los incentivos apuntan a mejorar la eficiencia, pero existe un riesgo para la disminución del tipo y la cantidad de los servicios requeridos (Jegers et ál., 2002).

Los SP también pueden ser analizados teniendo en cuenta las dos dimensiones anteriores, ya que, por ejemplo, un SP retrospectivo es siempre variable, pero no todo SP variable es retrospectivo, al no existir una garantía de cubrir los costos reales de PSS. Los SP fijos son siempre prospectivos (Jegers et ál., 2002).

5.2 El presupuesto global prospectivo

El presupuesto global prospectivo (PGP) consiste en una suma global que se establece por anticipado para cubrir el gasto corriente de un PSS durante un periodo determinado (generalmente un año), para proveer un conjunto de servicios acordados entre el PSS y un CSS (Langenbrunner et ál; 2009; Gutierrez et ál., 1995). El PGP actúa como un techo para el gasto total que limita el precio y la cantidad de los servicios proporcionados, buscando facilitar el uso eficiente de los recursos y el control de costos en el corto y en el largo plazo (Maynard y Bloor, 2000; Barnum et ál., 1995). Mientras en el corto plazo las ganancias en eficiencia se relacionan con la gestión de los insumos utilizados en la prestación de servicios, en el largo plazo depende de la capacidad para relacionar la cantidad de servicios a ser ofrecidos por los prestadores con los recursos financieros recibidos (Barnum et ál., 1995).

Un PGP debe ser explícito acerca de los servicios que financia (por ejemplo, la totalidad de servicios que presta un hospital, una especialidad médica o un listado de procedimientos específicos), la cantidad esperada en el año, el precio de los servicios, la calidad mínima y los estándares de calidad a ser alcanzados, los métodos y los indicadores para la medición y seguimiento de los servicios prestados, los incentivos relacionados con el nivel de cumplimiento, las disposiciones administrativas para la ejecución del contrato y los mecanismos para la verificación de la población con derecho a la atención (Dredge, 2009 a). un presupuesto global funciona de manera más eficaz si existe un único comprador de servicios de salud.

Los gastos de capital, de investigación y desarrollo, y de enseñanza generalmente se financian al margen del presupuesto global (Dredge, 2009 b).

5.3 Determinación del presupuesto

El primer paso para la determinación de un PGP consiste en definir la población y los servicios a ser cubiertos, así como la asignación financiera en el año base inicial del presupuesto. Se deben realizar ajustes anuales, teniendo en cuenta la inflación, los avances tecnológicos, los cambios demográficos y los cambios en la eficiencia del sistema (Dredge, 2009 b).

Existen varias formas para calcular el valor a asignar a un prestador mediante un PGP Dredge, (2009 a; 2004). Describe tres tipos de enfoques: i) gasto histórico, ii) capitación y iii) enfoque normativo. La asignación histórica perpetúa el flujo existente de recursos entre el comprador y los prestadores de servicios de salud, al utilizar criterios en forma similar a las transferencias presupuestarias por rubros de gastos. Esta forma de cálculo no permite discriminar entre los patrones de uso de los recursos de los prestadores eficientes e ineficientes (Barnum et ál., 1995) y puede perpetuar un esquema de financiamiento que favorece la atención hospitalaria de mayor complejidad en los centros urbanos, en detrimento de la atención primaria y en las áreas rurales. La asignación de los recursos mediante la capitación permite una distribución más equitativa de recursos basada en las necesidades de la población afiliada, al depender el presupuesto final del PSS del número de personas a ser atendidas. Sin embargo, este es un proceso complejo que requiere de un amplio conocimiento de los servicios a ser ofertados y de la población y la forma como esta demanda los diferentes servicios. La asignación de recursos mediante el enfoque normativo utiliza tarifas de referencia del mercado para valorar y remunerar las distintas actividades a ser garantizadas por el PSS a la población para la cual se contratan los servicios. Bajo este enfoque, la cantidad de recursos financieros que recibirá un proveedor para un período determinado dependerá de la población objeto del contrato, de la demanda de servicios y de las tarifas de referencia utilizadas.

Es importante considerar la posibilidad de utilizar formas mixtas para determinar el PGP, combinado, por ejemplo, la asignación histórica, la asignación mediante la capitación y el cumplimiento de criterios de desempeño definidos con anterioridad. Esto permitiría hacer la transición de modelo basado en costos históricos hacia criterios basados en el desempeño.

5.4 Incentivos

Al actuar el PGP como un techo para el gasto total que limita el precio y la cantidad de los servicios proporcionados, es necesario un marco para asegurar la prestación de los servicios proporcionados y el mantenimiento de los estándares de calidad acordados. Este marco debe tener incentivos para un buen desempeño del CDD y PSS, y debe ser capaz de estimular la eficiencia (Dredge, 2009 a).

La unidad de pago y la fórmula utilizada para la determinación del valor del PGP inciden en el comportamiento de los prestadores, si, por ejemplo, la fórmula considera paquetes de atención en el contexto de un enfoque normativo, los incentivos están orientados al aumento del volumen de la producción hasta en el proceso de atención, si las tarifas de referencia utilizadas para remunerar la unidad de pago están por debajo de los costos de atención, el prestador enfrenta incentivos para seleccionar la atención de pacientes menos complejos (selección de riesgos) y para aumentar las referencias de los pacientes percibidos como más costosos hacia otros PSS. De la misma manera, en ausencia de controles adecuados por parte del comprador, los proveedores podrían recomponer su portafolio de servicios hacia las prestaciones que generan mayores márgenes de rentabilidad.

5.5 Presupuestos globales y contratos

Existen varias formas para contratar un PGP, teniendo en cuenta la relación entre el volumen y costos y de costos por caso (Dredge, 2009 c).

En los contratos de bloque, el CSS se compromete a pagar una suma fija al PSS, para garantizar el acceso de la población a su cargo a distintos servicios de salud, independientemente del volumen de servicios prestados (por ejemplo emergencias y servicios obstétricos). Son más utilizados en escenarios con alto volumen de servicios y bajo costo (Dredge, 2009 c).

En los contratos de volumen y costos, la financiación está condicionada a la prestación de un nivel mínimo de actividades. Se utilizan principalmente en servicios especializados para tratamientos no urgentes y cirugía. Las actividades adicionales se pagan considerando el costo marginal de la atención. Son más utilizados en escenarios con alto volumen de servicios y alto costo (Dredge, 2009 c).

En los contratos de costo por caso se garantiza el pago por cada servicio prestado, teniendo en cuenta el costo real de los servicios. El flujo de los recursos es retrospectivo y se especifica el número de casos a ser tratados en el período. Para facilitar los trámites administrativos, se pueden pagar sumas fijas mensuales realizando ajustes periódicos (generalmente trimestrales) según el número de casos tratados. Son más utilizados en escenarios con bajo volumen de servicios y alto costo (Dredge, 2009 c).

En la tabla 1 se presentan las principales características de los diferentes tipos de contratos.

Es importante considerar que las tres modalidades de contratación pueden hacer parte del mismo PGP, definiendo un techo para cada una de ellas. Con el fin de no afectar los incentivos del mecanismo de pago, se podrían autorizar traslados de recursos entre ellas, sin afectar la suma global estimada para la totalidad del contrato.

5.6 Distribución de riesgos

Como puede observarse en la tabla 1, los CSS y los PSS enfrentan varios riesgos financieros, dependiendo del tipo de contrato realizado. Al considerar el PSS, los servicios prestados pueden exceder el número de los servicios contratados, por lo que los costos de atención pueden ser superiores a los recursos financieros previstos en la determinación del presupuesto. De otro lado, el PSS corre el riesgo de atender pacientes que consuman mayor cantidad de recursos que no son cubiertos por las tarifas de referencia establecidas. Se puede afirmar que, a mayor variabilidad, el hospital se encuentra en mayor riesgo financiero, y se presenta un fuerte incentivo para seleccionar a los pacientes cuyo tratamiento demande una menor intensidad en el uso de recursos (selección de riesgos).

Tabla 1. Características de los contratos

Bloque	<ul style="list-style-type: none"> ● Certeza sobre los costos ● Control sobre el gasto total ● Sin incentivos de eficiencia ● El riesgo financiero se transfiere al prestador 	<ul style="list-style-type: none"> ● Certeza sobre los ingresos ● Incentivos a la eficiencia ● Incentivos para minimizar el volumen/reducir la calidad ● Asumen los riesgos financieros.
Volumen y costos	<ul style="list-style-type: none"> ● Certeza sobre los costos ● Techo de volúmenes asequibles ● Incentivos para lograr volúmenes ● Riesgo financiero compartido 	<ul style="list-style-type: none"> ● Costos fijos y semifijos conocidos ● Costos variables inciertos ● Incentivo para ser eficiente/contener los costos ● Riesgo financiero compartido
Costo por caso	<ul style="list-style-type: none"> ● Control absoluto sobre volumen/gasto ● Riesgo de falta de capacidad ● Caro para administrar 	<ul style="list-style-type: none"> ● Todos los ingresos en riesgo ● Incentivos para reducir el tamaño/minimizar el

	<ul style="list-style-type: none"> ● “El dinero sigue a los pacientes” ● Conserva todo el riesgo financiero. 	<ul style="list-style-type: none"> riesgo de un exceso de coste a la capacidad ● Caro para administrar ● Riesgo financiero mínimo
--	--	--

Fuente Dredge, R (2009 b). Traducción libre.

Por el Contrario, puede afirmarse en términos generales que, entre menor sea la variación entre el valor observados en el proceso de atención y el valor definido para la unidad de pago seleccionada, menos incentivos existen de seleccionar el riesgo y más énfasis se podrá en minimizar los costos a través de una revisión de los procesos de producción y una prestación más eficiente de los servicios.

5.7 Comprensión del comportamiento de los costos

La comprensión de las relaciones entre los cambios en la actividad y los costos de la prestación de servicios (costos fijos, costos variables y costos marginales) es esencial para que los CSS y los PSS puedan alcanzar todos los beneficios por la introducción de los presupuestos globales. La producción de servicios puede ser costeadada con diferentes niveles de detalle, desde el hospital en su conjunto en un extremo hasta los pacientes individuales en el otro, en función del grado de sofisticación de la información disponible. Para la fase inicial de formulación de un PGP no es necesaria la información detallada de costos (Dredge, 2009 a; 2004).

5.8 Costos administrativos

Los costos administrativos dependen en gran parte de la fórmula que se utilice para definir el valor a reconocer por el presupuesto. Los costos de la auditoría son importantes, dados los efectos no deseables de los incentivos que son propios a este sistema de pago.

5.9 Ventajas y desventajas de un presupuesto global prospectivo

Las ventajas y las desventajas de un PGP dependen del entorno donde se empleen y de los objetivos esperados por su uso.

Los PGP son muy útiles cuando se trata de pasar de presupuestos basados en transferencias presupuestarias por rubros de gasto (salarios, servicios personales asociados a la nómina, insumos y suministros hospitalarios, gastos generales y mantenimiento de equipos, entre otros) a presupuestos donde se considera la provisión específica de servicios. En este contexto, y siguiendo a Maynard y Bloor (2000), las principales ventajas de un PGP son las siguientes:

- No se vinculan los gastos con rubros de gastos específicos, por lo que los gerentes de los PSS pueden reasignar los recursos entre distintas líneas de gasto, fortaleciendo una gestión eficiente.
- Los prestadores obtienen una discreción considerable respecto al uso de recursos del presupuesto global, lo cual fortalece el proceso de descentralización en salud.
- Se entrega mayor flexibilidad a los gerentes y se hacen responsables del nivel de rendimiento.
- Dado que con este mecanismo de pago se dejan en manos de PSS la determinación del proceso de entrega de la atención, se requiere la definición de mecanismos adicionales para canalizar actividades particulares, como por ejemplo la reducción de tiempos de espera para la atención de pacientes externos.

5.9.1. Las desventajas estarían relacionadas con los siguientes aspectos

- Como con este SP no se especifican los resultados del tratamiento o la efectividad de los servicios otorgados, no existe un control adecuado de la calidad, por lo que se deben dejar claros estándares de la misma (Maynard y Bloom, 2000).
- Una vez fijado el valor del PGP, resulta difícil de corregirlo durante el período correspondiente (Maynard y Bloom, 2000).

Según se ha expuesto, el PGP está relacionado con efectos favorables y desfavorables que son previsible. Esta situación debe ser analizada con el fin de introducir los mecanismos de control requeridos, garantizando el óptimo funcionamiento del SP.

Independientemente de la forma utilizada para calcular el valor del PGP, es deseable incluir un mecanismo para ajustar el presupuesto cuando se presenten variaciones importantes entre los volúmenes previstos y los reales de los servicios (Dredge, 2009 b), cuidando de no afectar los objetivos de PGP¹.

5.10 Modelo de Contratación por pago global prospectivo

5.10.1. Requerimientos de información

- Listado inicial de derechohabientes: debe ser suministrado por el contratante, o certificación de derecho por parte del contratante
- Conjunto de servicios para los cuales el hospital está habilitado para su atención.
Servicios Pos subsidiado y Pos contributivo

¹ Alvaro Lopez Villa. Generalidades sobre el presupuesto global prospectivo. En: Jaime Arias Ramires/Edna R. Rivera Penagos/Jairo Ivan Orozco Arias. Modelos de contratación de sistemas de salud 2014. Editorial Xpress. acemi; 2014.p.73-82

- Sistema de registro de producción de servicios por parte del hospital atribuibles a cada régimen; y variables para indicadores de eficiencia. En el presupuesto puro el pago no debería estar ligado a la producción sino al gasto
- Sistema de facturación: en el caso de los vinculados, el soporte para pago se haría sobre factura y Rips por paciente
- Red de servicios con estructura de atención en el territorio y obligaciones de los demás integrantes de la red
- Reporte de gastos del periodo anterior
- Estados financieros de la institución en las vigencias anteriores.

5.10.2 Forma de pago

- Unidad de pago: presupuesto anual para un territorio y grupo de derecho habientes en un periodo acordado

5.10.3 Precios y contratos en salud

- Periodicidad: plazo acordado usualmente en periodos fijos
- Temporalidad: pago anticipado
- Oportunidad: pago en el periodo definido por ley, sanción por alta tasa de glosas injustificadas por parte del comprador, calculada a tasa de intereses bancarios
- Requisitos: ejecución.

5.10.4 Sistema de gestión

- Capacidad de comprobación de derechos por parte del contratista
- Capacidad de generar estadísticas de producción
- Capacidad de facturación
- Capacidad de control del gasto médico.

5.10.5 Sistema de calidad

- Sistema de información sobre procedimientos Rips
- Capacidad de verificar reducción en morbilidad y mortalidad en el territorio
- Tratamiento de quejas
- Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios.

5.10.6 Tipos de contrato por presupuesto global prospectivo

Los contratos por presupuesto global prospectivo se segmentan de acuerdo con la disponibilidad de hospitales del territorio, la asignación de poblaciones, la distribución del plan de beneficios y el nivel de atención de las instituciones.

5.11 Prestador primario

De acuerdo con lo definido en el Documento de la Política Integral de Atención en Salud, El prestador primario es la puerta de entrada al SGSSS para las personas, familias y colectivos; se concibe como unidad funcional y administrativa que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario, para lo cual incluye los servicios de salud definidos en el componente primario. El Prestador Primario como organización funcional debe apoyar los procesos de gestión de la prestación de los servicios de salud de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud conformada, organizada y operada por la EPS, con todos los servicios habilitados definidos dentro del componente primario de la red, y consecuentemente apoyando la función de gestión del riesgo en salud de la población a cargo en el Departamento o Distrito donde la EPS esté autorizada para operar².

² Ministerio de salud y protección social. Prestador primario de servicios de salud. Minsalud; 2018:12 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/prestador-primario-servicios-salud.pdf>

5.12 Prestador complementario

hace referencia a un servicio de salud que necesita una persona, pero este no existe en el departamento, por tanto, deberá ser provisto desde otro departamento o distrito para garantizar la completitud de la red³.

5.13. Giro directo

El giro directo es un mecanismo previsto por la Ley 1438 de 2011 a través del cual el Ministerio de Salud y Protección Social gira directamente los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) sin que pasen por la Entidad Territorial. De esta manera busca agilizar el flujo de recursos hacia las IPS y así garantizar la continuidad en la prestación de servicios a los afiliados al sistema de salud⁴.

6. Variables

6.1. Gastos generales

“es un término contable que se refiere a todos los gastos del negocio en curso no incluidos o relacionados con la actividad productiva (mano de obra directa, materiales directos o los gastos de terceros que se facturan directamente a los clientes). Los gastos generales deben ser pagados de forma permanente, con independencia de que la empresa tenga un volumen alto o bajo de actividad. Son importantes para determinar la cantidad que una empresa

³ Secretaria seccional de salud y protección social.

⁴ Ministerio de salud y protección social. Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia; NO. 54 Mayo 12 de 2014.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_53_ABCGiroDirecto%20def.pdf

debe cobrar por sus productos o servicios para obtener una ganancia, formando parte así de los costos fijos”⁵.

6.2. Ingresos

“En contabilidad, se entiende por **ingreso** el aumento de los recursos económicos. Este aumento no puede deberse a nuevas aportaciones de los socios, sino que deben proceder de su actividad, de prestar servicios o por venta de bienes.

Los **ingresos** provocan el incremento del patrimonio empresarial, ya que por un lado puede aumentar el activo de una empresa, y por otro reducir el pasivo y las obligaciones que existen”⁶.

6.3. Costos

“En producción, investigación, contabilidad y ventas al por menor, Costos son los gastos que realiza la empresa en un periodo determinado; es el valor del dinero que se ha utilizado para producir algo. En negocios, los costos pueden ser el valor pagado por determinada adquisición. Pero costo también puede ser lo que se da o se paga por un bien o servicio.

Como se ve, su materia atañe no solo a la Contabilidad, sino también a la microeconomía. Dentro de los gastos cobijados cabrían los gastos de fabricación, los gastos personales, los gastos generales, la mano de obra, la compra de materia prima etc.

⁵ enciclopediafinanciera.com [Internet]. Madrid: Alejandro Buján Pérez ; 2009; [citado 12 nov 2018]. Disponible en: <https://www.encyclopediainanciera.com/definicion-gastos-generales.html>

⁶ Economiasimple.net [Internet]. España: Economía simple; 2016; [citado 12 nov 2018]. Disponible en: <https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>

Cómo clasificación adoptada tenemos:

6.3.1. Costos totales: Son aquellos costos asociados al volumen total de producción. Es decir, corresponde a la sumatoria de todos los costos de la empresa. Costos totales= Costos fijos + costos variables.

6.3.2. Costos unitarios:

Es lo que cuesta producir una unidad del artículo que tenemos. Costo total unitario= Costo fijo unitario + Costo variable unitario

6.3.3. Costos fijos: son los que permanecen estables en todos los niveles de producción, como el arriendo de un local, por ejemplo, o la fuerza laboral con contrato laboral y que no se puede despedir sin indemnización. Son los costos de los factores fijos de la empresa y, por lo tanto, a corto plazo son independientes de los costos de producción.

6.3.4. Costos variables: Son los que aumentan o disminuyen con el volumen de producción, como los insumos. Por ejemplo, los salarios pagados a la parte de la fuerza de trabajo que se puede despedir en cualquier momento y sin indemnización.

6.3.5. Costos de producción: comprenden dos clases de costos. Los costos **explícitos**, que son los gastos reales que hace la empresa para comprar o alquilar los insumos que necesita. También cobijan los costos **implícitos** que se refieren al valor de los insumos que posee la empresa y que emplea en sus propios procesos de producción. La producción implica la utilización de inputs (factores productivos, materias primas y productos intermedios), lo cual genera un costo. El costo viene determinado por el valor de los factores utilizados por la empresa para producir un bien. la retribución de los factores que se emplean en la producción determinará los costos a los que se enfrenta el empresario. El nivel de

costos es una variable importante en la empresa, pues a partir del precio de venta de un determinado bien y, en consecuencia, del ingreso obtenido y del costo, el empresario decidirá qué cantidad de dicho bien debe producir.

6.3.6. Costo de oportunidad: también llamado costo económico, y es el resultante de valorar las alternativas de inversión del dinero, de comparar la inversión hecha frente a otras posibles, representando una renuncia a otras oportunidades.

6.3.7. Costos explícitos o contables, son los costos de los factores que exigen a la empresa un desembolso de dinero.

6.3.8. Costos implícitos son aquellos que no exigen de la empresa un desembolso.

6.3.9. Costos marginales, que miden la variación que se produce en el costo total cuando la cantidad producida se incrementa en una unidad.

6.3.10. Costos medios o unitarios, son los costos por unidad de producción”⁷.

“Costo: En economía y contabilidad es la valorización monetaria de la suma de recursos y esfuerzos que han de invertirse para la producción de un bien o servicio. El precio y gasto que tiene alguna cosa, sin considerar la ganancia”.

6.4. Utilidad

“Aptitud de un bien o servicio para satisfacer una necesidad humana. Para Jeremy Bentham, la utilidad es una propiedad que tienen los objetos. Para otros economistas, como William Stanley Jevons y Vilfredo Pareto, la utilidad no es una propiedad de los objetos, sino una cualidad que depende del particular uso que el hombre haga de ellos. El concepto de utilidad

⁷ Dinero.pcweb.info [Internet]. Angel Eulises Ortiz; [24 sep 2017; citado 12 nov 2018]. Disponible en: <https://dinero.pcweb.info/2017/09/que-son-costos-definicion-concepto-significado-clasificacion-fijos-variables.html>

es básico en teoría del consumo, una de las tres partes fundamentales de la microeconomía (consumo, producción y precios)”⁸.

6.5. Recobros

“El recobro en salud según el Manual de auditoría integral de recobros por tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, Ministerio de Salud y Protección Social 2015, es: Solicitud presentada por una entidad recobrante ante el Ministerio de Salud y Protección Social o ante la entidad que se defina para tal efecto, a fin de obtener el pago de cuentas por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y autorizado por el Comité Técnico Científico (CTC) u ordenadas por fallos de tutela”⁹.

6.6. Glosas

“Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

6.7. Devolución

Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención

⁸ La Gran enciclopedia de Economía [Internet]. Antal Papadakis; 2008 [citado 12 nov 2018]. Disponible en: <http://www.economia48.com/spa/d/utilidad/utilidad.htm>

⁹ Zoraida Torregroza Fernandez. Recobros en el sistema de salud de Colombia. Universidad Santo Tomás [Internet]. 2018 [citado 12 nov 2018]; 4. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10399/Torregrozazoraida2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma¹⁰”.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizará un estudio de tipo:

- * cuantitativo: con tablas y resultados numéricos.
- * descriptivo: se hará descripción y análisis de los resultados
- * de corte transversal: se hará solo una medición
- * retrospectivo: se realizará un estudio del proceso en un periodo determinado de tiempo comprendido entre el primer y segundo periodo del 2018.

7.1 Plan de recolección y análisis de información

se tendrá en cuenta población relacionada con gerentes (2) de entidades de salud, que hayan trabajado con otros modelos de contratación y que implementaran el modelo de PGP, además estas entidades deben encontrarse en el departamento del Cauca, específicamente en el municipio de Popayán.

¹⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD

Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>

luego se creará una encuesta, con preguntas dirigidas a la experiencia con el modelo de contratación de pago global prospectivo en las entidades, además se escogerá solo una para analizar económica y financieramente el impacto de la implementación del modelo estudio en la empresa. posteriormente se solicitará el permiso a las directivas de la especialización administración de la salud para realizar el proceso de recolección de datos a las entidades objeto de estudio, mediante una carta de aprobación. después se contactará telefónicamente, por correo electrónico y redes sociales a los sujetos de estudio, se hará la solicitud y firma del consentimiento informado y se aplicará la encuesta; Una vez recolectada la información, se ingresarán los datos al programa Excel, se aplicará el método de doble digitación para minimizar errores, para que posteriormente se puedan analizar y tabular.

7.2 Criterios de inclusión

- Una IPS Y EPS que se encuentren en el municipio de Popayán.
- Una IPS Y EPS que iniciaron sus labores con otros modelos de contratación y luego cambiaron al modelo de PGP o que empleen diferentes modelos de contratación

7.3 Criterios de exclusión

- IPS Y EPS que quieran implementar el modelo por PGP, pero que aún no lo hayan instaurado en sus instituciones.
- IPS Y EPS que no hayan trabajado ni estén trabajando con el modelo de contratación de pago global prospectivo.

7.4 Caracterización de variables

TABLA 2. Caracterización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Gasto generales	se refiere a todos los gastos del negocio en curso no incluidos o relacionados con la actividad productiva	Los gastos generales de la empresa objeto estudio será valorada a través de una pregunta por medio de una encuesta.	Cuantitativa	Intervalo	será presentado en valor numérico
ingresos	Se entiende por ingreso el aumento de los recursos económicos que provocan el incremento del patrimonio empresarial	los ingresos de la institución objeto estudio serán valorados a través de una pregunta por medio de la encuesta.	Cuantitativa	Razón	será presentado en valor numérico
Costos	Los costos son los gastos que realiza la empresa en un periodo determinado y que se generan en producción, investigación, contabilidad y ventas al por menor.	Los costos serán identificados a través de una encuesta.	Cuantitativa	Razón	será presentado en valor numérico
Utilidad	la utilidad hace referencia a la Ganancia que se genera como fruto del trabajo.	La utilidad será valorada a través de una pregunta por medio de la encuesta.	Cuantitativa	Razón	será presentado en valor numérico
Recobro	El recobro es la solicitud presentada por una entidad recobrante ante el Ministerio de Salud y Protección Social o ante la entidad que se defina para tal efecto, a fin de obtener el pago de cuentas por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan	El recobro será valorado a por medio de una encuesta.	Cuantitativa	Razón	será presentado en valor numérico

	Obligatorio de Salud (POS), cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y autorizado por el Comité Técnico Científico (CTC) u ordenadas por fallos de tutela				
Glosas	Las glosas son una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral.	Las glosas serán identificadas a través de la encuesta.	Cuantitativa	Razón	será presentado en numero
Devolución	Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura.	Las devoluciones obtendrán a través de una pregunta por medio de una encuesta.	Cuantitativa	Razón	será presentado en numero

8. ASPECTOS ÉTICOS

8.1. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Según la Resolución 008430 de 1993, el estudio por tratarse de un procedimiento no invasivo, no tiene riesgos biológicos, ni físicos para la salud e integridad de los participantes. Los datos encontrados no estarán disponibles para entidades ajenas al estudio como ARL y EPS, ni se les realizara modificaciones. Los resultados arrojados, solo serán revelados en forma grupal y no individual; los nombres de las personas que participen en el estudio, serán codificados y la codificación sólo será conocida por el investigador principal o quien él delegue.

Los investigadores encargados del estudio y de la custodia de resultados:

Fonoaudiólogos, Fernanda Basto Nuñez, Viviana Lizette López Camacho estudiantes de la especialización en Administración de la salud de la universidad católica de Manizales.

Teléfonos: 3184819463/ 3113716800.

8.2. RESPONSABILIDAD DE LOS PARTICIPANTES EN LAS PRUEBAS U OBSERVACIONES Y REGISTROS

Los entrevistados deberán responder las preguntas de manera sincera brindando la información completa. A demás, los encuestados deberán comprometerse a asistir con puntualidad a la hora y fecha programada para la aplicación de la encuesta.

8.3. COMPENSACIÓN

Por la aplicación de las encuestas, los investigadores no obtendrán ninguna remuneración económica y los resultados de la misma serán utilizados únicamente para conocer los posibles riesgos de implementar el modelo de contratación por Pago global prospectivo.

8.4. VOLUNTARIEDAD

Usted está siendo invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado, Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable usted, en caso de no aceptar la invitación.

La participación es libre y voluntaria; si decide participar en el estudio, puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que se anexa a este documento.

La información obtenida solamente será utilizada para la investigación mencionada en el presente documento y ante cualquier inquietud favor comunicarse con: Fernanda Basto Nuñez, teléfono: 3184819463 y Viviana Lizette López , teléfono: 3113716800.

9. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	FECHAS
Crear la encuesta	Agosto / 2018
Ubicar la población objeto de estudio	Agosto / 2018
Solicitar la carta de aprobación de los directivos de la especialización administración de la salud	Septiembre / 2018
Firma del consentimiento informado con los sujetos estudio	Octubre / 2018
Aplicación de la encuesta	Octubre / 2018
pasar los datos al programa de Excel	Noviembre / 2018
Tabular y analizar la información	Noviembre – Diciembre / 2018
Sustentación del proyecto Entrega de documentación	Febrero / 2019

10. RESULTADOS Y ANÁLISIS

De acuerdo con la encuesta de preguntas abiertas, aplicada a la población objeto se encontró que sus respuestas coinciden en cuanto a la experiencia con el modelo de contratación PGP, refiriendo que ha sido una buena experiencia, ya que este modelo los obliga a ellos como encargados de las empresas a estar pendientes del movimiento y de la organización de los procesos internos de la institución para que todo se ejecute adecuadamente, proyectando sus metas en el mantenimiento de una población. Poniendo en práctica uno de los pilares centrales del MIAS.

En cuanto a la experiencia con los diferentes tipos de contratación, los entrevistados refieren que les ha ido mejor con el modelo de contratación por evento puesto que entre más

servicios presten más ganancias van a tener siempre y cuando se entregue una buena facturación de los eventos realizados, de forma oportuna; evitando moras en el pago por parte de la EPS, mientras que en el modelo de contratación PGP se realiza de acuerdo un monto y una población determinada, pero asumiendo el riesgo de que esta población incremente o sea más consultora; sobre pasando el límite del monto pactado , o por el contrario si no cumplen con la frecuencia o metas establecidas, se ven obligados a pagar multas.

TABLA 3. Resultados.

	MENSUAL	ANUAL
<i>INGRESOS</i>	\$ 275.000.000	\$ 3.300.000.000
<i>GASTO GENERAL</i>	\$ 140.000.000	\$ 1.680.000.000
<i>COSTO DIRECTO</i>	\$ 48.000.000	\$ 576.000.000
<i>COSTO INDIRECTO</i>	\$ 20.000.000	\$ 240.000.000
<i>IMPUESTO</i>	\$ 37.000.000	\$ 444.000.000
<i>UTILIDAD</i>	\$ 30.000.000	\$ 360.000.000
<i>RECOBROS</i>	(Frecuencias de uso adicional) “ no – 80% ni más del 110%	
<i>GLOSAS</i>	N/A	N/A
<i>DEVOLUCIONES</i>	N/A	N/A

Según la información suministrada por la IPS objeto de estudio, se encontró lo siguiente:

La entidad recibe \$ 275.000.000 millones de pesos mensual y \$ 3.300.000.000 millones de pesos anuales; con este monto, la IPS invierte en gastos generales tanto en el área administrativa como en el área médica \$ 140.000.000 millones de pesos mensuales y \$ 1.680.000.000 millones de pesos anuales; en cuanto al costo directo que es todo lo que tiene que ver con la atención al paciente directamente, se invierte \$ 48.000.000 millones de pesos mensuales y \$ 576.000.000 millones de pesos anuales, mientras que en costo indirecto que

hace parte de la papelería de facturación, nómina del área administrativa, servicios generales \$ 20.000.000 millones de pesos mensuales y \$ 240.000.000 millones de pesos anuales; además la IPS debe pagar por concepto de impuestos mensuales \$ 37.000.000 millones de pesos y anuales \$ 444.000.000, a partir de lo anterior en ingresos y todo tipo de gastos la IPS cuenta con una utilidad libre de \$ 30.000.000 millones de pesos mensuales correspondientes a \$ 360.000.000 millones anuales.

En cuanto a los recobros, la empresa presenta algunos por frecuencias adicionales, lo que no es muy bueno para la entidad, por ello se debe tener en cuenta la frecuencia de los servicios, para controlar en no disminuir la prestación por debajo del 80%, ni sobrepasar el 110% ya que en los dos casos significa pérdida para la institución. En el modelo de contratación PGP no aplican las glosas ni devoluciones.

11. DISCUSIÓN

- No fue posible comparar este estudio con ningún otro, puesto que no se encontraron estudios investigativos referentes al tema, únicamente se encontraron definiciones y aportes que enriquecieron nuestro marco teórico.
- Analizando la información anterior, se puede observar que existe una buena rentabilidad en cuanto al uso del modelo de contratación (PGP); toda esta utilidad depende de una buena administración y un buen manejo de los recursos, lo cual hace que los ingresos obtenidos sean optimizados y por lo tanto genere una buena utilidad haciendo que sea rentable para sus socios.

12. CONCLUSIONES

- Durante la investigación, no se encontraron estudios sobre los riesgos de implementar el modelo de contratación PGP, únicamente se evidencian definiciones del término.
- Aunque el presente estudio intentaba encontrar posibles riesgos de contratar mediante el modelo por pago global prospectivo, se pudo evidenciar en el desarrollo de este, que existen beneficios tanto para las EPS como para las IPS siempre y cuando estas últimas cumplan con las metas establecidas en cuanto a frecuencia y actividades grupales para prevención de enfermedades.
- Siempre van a existir riesgos en el modelo de contratación, pero es evidente que si la persona que va a contratar con el modelo PGP **no** realiza un buen estudio (sociodemográfico y epidemiológico) de la población y además del modelo de contratación como tal, corre el gran riesgo de que sus finanzas se vean afectadas por una mala negociación, puesto que si la población presenta enfermedades de alto costo o es muy consultante, el dinero presupuestado no alcanzaría o se agotaría antes de que termine el mes.
- Las IPS no pueden disminuir su frecuencia por debajo de un 80% ni tampoco sobrepasar sus atenciones a más de un 110% ya que en cualquiera de los dos casos presentarían pérdidas económicas, afectando de este modo la utilidad de la empresa, debido a que en el primer caso tendrían que pagar multas por el no cumplimiento de las metas pactadas con descuentos significativos en los pagos por parte de la EPS; en el segundo caso porque si sobrepasa el límite de la frecuencia establecida, la EPS no se hace cargo del pago completo de los servicios prestados a la población asignada.
- Cabe destacar que los prestadores de servicio deben reunirse con el contratista cada 4 meses para realizar ajustes en el monto pactado, justificando el caso, ya sea porque la población incrementa o porque es demasiado consultante de los servicios.

- Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben invertir el recurso en la prevención y control de patologías manteniendo una población saludable, para evitar la consulta de servicios especializados los cuales son más costosos. A demás evitaría que algunas patologías pasen a un segundo nivel con más complicaciones, aumentando el costo del tratamiento de estas.
- El sobrepasar la meta establecida genera perdida, pero limitar en este punto la atención genera inconformidades, quejas y tutelas a la EPS.

13. RECOMENDACIONES

- Continuar con el desarrollo e incentivo de proyectos de investigación que evalúen constantemente los procesos que se ejecutan dentro del modelo de contratación por PGP.
- Realizar un adecuado estudio sociodemográfico y epidemiológico de la población asignada para trabajar con el modelo PGP evitando así déficits presupuestales.
- Capacitar al personal administrativo y asistencial acerca del tipo de contratación PGP para el adecuado proceso de facturación y cumplimiento de metas.
- Ejecutar una segunda fase del estudio que permita la comparación económica con otra IPS para verificar la utilidad y el crecimiento financiero de la entidad.
- Llevar a cabo un estudio donde se pueda evidenciar para quien es realmente beneficioso y quien se ve más afectado con este modelo de contratación PGP, si para las eps, ips o para los usuarios.

14. GLOSARIO

- **PGP:** Pago global prospectivo.
- **IPS:** Institución prestadora de servicios de salud.
- **EPS:** Entidad promotora de salud.

15. BIBLIOGRAFIA

- <http://www.saludcapital.gov.co/Reorg%20Documentos%20Tcnicos/Manual%20Nuevo%20Modelo%20de%20Pago%20para%20colaboradores.pdf>
- www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/prestador-primario-servicios-salud.pdf
- https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_53_ABCGiroDirecto%20def.pdf
- https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_53_ABCGiroDirecto%20def.pdf
- <https://www.encyclopediafinanciera.com/definicion-gastos-generales.html>
- <https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>
- <https://dinero.pcweb.info/2017/09/que-son-costos-definicion-concepto-significado-clasificacion-fijos-variables.html>
- <https://www.dssa.gov.co/>
- [https://www.ecured.cu/Costo_\(Econom%C3%ADa\)](https://www.ecured.cu/Costo_(Econom%C3%ADa))
- <http://www.economia48.com/spa/d/utilidad/utilidad.htm>
- <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10399/Torregrozoraida2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>

16. ANEXOS.

METODOLOGÍA

Se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de información.

El primer instrumento es una encuesta con preguntas abiertas en donde los gerentes de las entidades de salud seleccionadas expresan su experiencia en cuanto al modelo de contratación PGP implementado en su empresa. (ANEXO 1)

El segundo instrumento es otra encuesta, donde se encuentran las preguntas que se deben responder de manera precisa y exacta en cuanto a la actividad económica y financiera desde la implementación del modelo PGP. Cabe desatacar que esta encuesta se realizará solamente a una institución prestadora de servicios de salud (ANEXO 2)

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

El estudio beneficiará a entes territoriales, secretaría de salud e instituciones prestadoras y promotoras de servicios de salud puesto que se podrá obtener información importante referente a los posibles riesgos de hacer contrato por pago global prospectivo y tomar así medidas preventivas y correctivas que contribuyan en la mejora de los recursos económicos del sistema de salud sin afectar a ninguna de las partes involucradas. Otro de los beneficios que se pueden mencionar, tiene que ver con la realización de planes de contingencia en caso de que se presenten déficits de presupuesto.

Por otro lado, esta investigación permitirá servir de referente para otros estudios, dado que los datos actuales sobre este tipo de contratación son muy escasos y limitados aun en el ámbito institucional también servirá como referente para que puedan realizarse estudios similares en diferentes instituciones y entidades prestadoras de servicios de Salud o en instituciones de educación superior.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Según la Resolución 8430 de 1993, el estudio por tratarse de un procedimiento no invasivo, no tiene riesgos biológicos, ni físicos para la salud e integridad de los participantes. Los resultados arrojados, solo serán revelados en forma grupal y no individual; los nombres de las

personas que participen en el estudio, serán codificados y la codificación sólo será conocida por el investigador principal o quien él delegue.

Los investigadores encargados del estudio y de la custodia de resultados: Fonoaudiólogas, Fernanda Basto Nuñez y Viviana Lizette López Camacho Estudiantes del programa de posgrado en administración en salud. Celulares: 3113716800- 3184819463.

RESPONSABILIDAD DE LOS PARTICIPANTES EN LAS PRUEBAS U OBSERVACIONES Y REGISTROS

Los entrevistados deberán responder las preguntas de manera sincera brindando la información completa. A demás, los encuestados deberán comprometerse a asistir con puntualidad a la hora y fecha programada para la aplicación de la encuesta.

COMPENSACIÓN

Por la aplicación de las encuestas, los investigadores no obtendrán ninguna remuneración económica y los resultados de la misma serán utilizados únicamente para la implementación de estrategias, planes de contingencia medidas preventivas y correctivas que contribuyan en la mejora de los recursos económicos del sistema de salud en el caso de encontrar riesgos derivados de la contratación por PGP.

VOLUNTARIEDAD

Usted está siendo invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado, Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

- Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, del cual se le entregará una copia firmada y fechada.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable usted, en caso de no aceptar la invitación.
- La participación es libre y voluntaria; si decide participar en el estudio, puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que se anexa a este documento.

- La información obtenida solamente será utilizada para la investigación mencionada en el presente documento y ante cualquier inquietud favor comunicarse con:

FERNANDA BASTO NUÑEZ

CEL: 3184819463

VIVIANA LIZETTE LÓPEZ

CEL: 3113716800 /8215964

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Nombre:

Firma:

Documento de identificación:

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He _____ explicado _____ al _____ Sr(a).

_____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procederá a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha.

Formato No. _____

TÍTULO DEL PROYECTO:

Posibles riesgos de implementar el modelo de contratación PGP (pago global prospectivo) en instituciones del sector Salud

ASESOR:

Esp. Richard Nelson Román Marín.

INVESTIGADORES:

Fernanda Basto Núñez, Viviana Lizette López Camacho.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

El programa de posgrado en administración en salud de la Universidad Católica de Manizales llevará a cabo un estudio cuyo propósito es conocer información referente a los posibles riesgos de hacer contrato por pago global prospectivo y tomar así medidas preventivas y correctivas que contribuyan en la mejora de los recursos económicos del sistema de salud sin afectar a ninguna de las partes involucradas. Los resultados de esta investigación permitirán obtener además estadísticas confiables que permitirán a los entes territoriales, secretaría de salud e instituciones prestadoras y promotoras de servicios de salud, realizar planes de contingencia en caso de que se presenten déficits de presupuesto y a la secretaría y también servirá como referente para que puedan realizarse estudios similares en diferentes instituciones y entidades prestadoras de servicios de Salud o en instituciones de educación superior.

POSIBLES RIESGOS DE IMPLEMENTAR EL MODELO DE CONTRATACIÓN DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO EN ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CIUDAD DE POPAYÁN

Lo (a) invitamos a participar de la siguiente encuesta relacionada con el proyecto investigativo: **“POSIBLES RIESGOS DE IMPLEMENTAR EL MODELO DE CONTRATACIÓN DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO EN ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CIUDAD DE POPAYÁN”** por lo que se le pide la mayor precisión posible en el diligenciamiento de la misma, teniendo en cuenta que es básica para el desarrollo del proyecto. La información suministrada es de carácter confidencial y no será utilizada para otros fines diferentes a lo académico.

Muchas gracias por su colaboración.

A. Identificación _____
Nombre _____
Fecha de nacimiento _____
Teléfono _____
Dirección _____
Correo _____

- 1 ¿Cuánto es el promedio de gastos generales mensual?
- 2 ¿Cuál es su promedio de ingresos mensuales?
- 3 ¿Cuánto son sus costos directos?
- 4 ¿Cuánto son sus costos indirectos?

- 5 ¿Cuánto gasta en impuestos? ¿han implementado alguna estrategia para obtener beneficios tributarios?
- 6 ¿Cuál es el promedio de su utilidad mensual?
- 7 ¿Cree usted que es buena su utilidad mensual?
- 8 ¿Qué tan rentable es?
- 9 y si es rentable, ¿De qué depende?
- 10 ¿Presentan recobros?
- 11 ¿En qué situaciones?
- 12 ¿Qué tan bueno es para la empresa?
- 13 ¿Cuántas glosas reciben mensuales?
- 14 ¿por qué motivo?
- 15 ¿Cuántas devoluciones les hacen mensualmente?
- 16 ¿Cuál es el motivo?

POSIBLES RIESGOS DE IMPLEMENTAR EL MODELO DE CONTRATACIÓN DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO EN ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CIUDAD DE POPAYÁN

Lo (a) invitamos a participar de la siguiente encuesta relacionada con el proyecto investigativo: **“POSIBLES RIESGOS DE IMPLEMENTAR EL MODELO DE CONTRATACIÓN DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO EN ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CIUDAD DE POPAYÁN** “por lo que se le pide la mayor precisión posible en el diligenciamiento de la misma, teniendo en cuenta que es básica para el desarrollo del proyecto. La información suministrada es de carácter confidencial y no será utilizada para otros fines diferentes a lo académico.

Muchas gracias por su colaboración.

A. Identificación _____

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Teléfono _____

Dirección _____

Correo _____

B. ¿Cuál ha sido su experiencia con el modelo de contratación con el modelo de pago global prospectivo?

C. ¿Cuál ha sido su experiencia con los diferentes tipos de contratación?

D. ¿Qué le parece el modelo de contratación de pago global prospectivo vs otros modelos de contratación?

E. ¿Cree usted que este tipo de modelo ha beneficiado financieramente a la entidad en la cual usted trabaja? - ¿por qué?