# LA FUNCIÓN DEL PAGO GLOBAL PROSPECTIVO Y SU PAPEL EN LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE SALUD

**ISAAC ANTONIO ARIZ GALARCIO**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**ESPECIALIZACIÓN GERENCIA ADMINISTRATIVA EN SALUD**
**MONTERÍA**
**2021**

# LA FUNCIÓN DEL PAGO GLOBAL PROSPECTIVO Y SU PAPEL EN LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE SALUD

**ISAAC ANTONIO ARIZ GALARCIO**

**Monografía**

**Directora**

**Magister. Concepción Amador Ahumada**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**ESPECIALIZACIÓN GERENCIA ADMINISTRATIVA EN SALUD**
**MONTERÍA**
**2021**

## DEDICATORIA

A mis padres, por su incansable soporte.

A mi esposa e hijos por su impulso.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por su guía en este camino.

A mi familia por su incondicional apoyo y por creer en mí.

A MediSinú por bridarme soporte en la realización de este trabajo.

A mis docentes, por todo su conocimiento.

**CONTENIDO**


| | Pág. |
|---|---|
| RESUMEN | 8 |
| ABSTRACT | 9 |
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| 1. METODOLOGÍA | 12 |
| 1.1 TIPO DE ESTUDIO | 12 |
| 1.2 OBJETIVO GENERAL | 12 |
| 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 12 |
| 1.4 UNIDAD DE ANÁLISIS | 12 |
| 1.5 POBLACIÓN | 12 |
| 1.6 MUESTRA | 13 |
| 1.7 MÉTODOS | 13 |
| 1.8 ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN | 14 |
| 1.9 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN | 14 |
| 1.10 ASPECTOS ÉTICOS | 14 |
| 1.11. ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL | 14 |
| 2. MONOGRAFÍA: LA FUNCIÓN DEL PAGO GLOBAL PROSPECTIVO Y SU PAPEL EN LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE SALUD | 15 |
| 2.1 EL PAGO GLOBAL PROSPECTIVO A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE DISTINTOS PLANTEAMIENTOS SOBRE ESTE CONCEPTO | 15 |
| 2.1.1 Los mecanismos de pago en salud | 20 |
| 2.1.2 Diferentes mecanismos de pago | 21 |
| 2.1.2.1. Presupuesto global | 23 |
| 2.1.2.2. Bundled Payments | 23 |
| 2.1.3 El pago global prospectivo | 24 |
| 2.2 CLASES DE MECANISMOS DE PAGO PROSPECTIVOS | 25 |
| 2.3 VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL PAGO GLOBAL PROSPECTIVO | 27 |
| 2.4 CONTRATACIONES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PAÍS A PARTIR DEL PAGO GLOBAL PROSPECTIVO | 31 |
| 3. CONSIDERACIONES FINALES | 35 |
| 4. CONCLUSIONES | 40 |
| 5. RECOMENDACIONES | 41 |
| 6. REFERENCIAS | 42 |

## LISTA DE TABLAS


| | | Pág. |
|---|---|---|
| Tabla 1. | Las modalidades de pago | 17 |
| Tabla 2. | Comparativo de ventajas y desventajas modelos de pago | 28 |
| Tabla 3. | Número Total de afiliados | 35 |
| Tabla 4. | Valor estimado del contrato | 36 |
| Tabla 5. | Número de consultas por especialidad | 37 |
| Tabla 6. | Promedio de días por especialidad | 38 |

## LISTA DE FIGURAS


| | | Pág. |
|---|---|---|
| Figura 1. | Mecanismos de pago | 23 |
| Figura 2. | Modalidades de pago global | 26 |
| Figura 3. | Los mecanismos de pago en salud | 26 |
| Figura 4. | Pago global prospectivo | 28 |
| Figura 5. | Ruta de pago final prospectivo | 31 |
| Figura 6. | Citas atendidas | 38 |
| Figura 7. | Grupos de servicio | 39 |

## RESUMEN

El Pago Global Prospectivo es un modelo de pago y contratación vigente en Colombia y de gran aplicabilidad para el óptimo funcionamiento del Sistema de Salud, por lo cual es ampliamente utilizado entre las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a la hora de establecer acuerdos contractuales para la prestación de los servicios de salud a la población colombiana. Partiendo de ello, la presente monografía tiene por objetivo analizar la función del pago global prospectivo y su papel en la contratación de servicio de salud a partir de la experiencia de la IPS MediSinú de la ciudad de Montería, Córdoba.

Durante el desarrollo del presente trabajo se presentan distintos conceptos de la modalidad de contratación objeto de estudio aquí, es decir, el Pago Global Prospectivo, estas definiciones permiten construir un concepto sobre el mismo y conocer la forma en que afecta las relaciones contractuales Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de igual forma se hace claridad sobre las subclases de modelos Pago Global Prospectivo, y lo que cada una de ellas implica teniendo así que hay por episodio por especialidad, entre otros.

También se despliega una serie de alusiones sobre las ventajas y desventajas de este modelo de contratación y la forma como de manera gerencial se deben asumir las mismas. El conocimiento de estos factores amplia la visión sobre un modelo de contratación que toma fuerza en el país.



**Palabras clave**: Pago Global Prospectivo, Sistema de Salud, Administración de los Servicios de Salud.

## ABSTRACT

Prospective Global Payment is a payment and contracting model in force in Colombia and highly applicable for the optimal functioning of the Health System, which is why it is widely used by Health Promotion Companies and Health Service Provider Institutions at the time to establish contractual agreements for the provision of health services to the Colombian population. Based on this, the present monograph aims to analyze the function of prospective global payment and its role in the contracting of health services based on the experience of the IPS MediSinú of the city of Monteria, Córdoba.

During the development of this work, different concepts of the contracting modality object of study are presented here, that is, the Prospective Global Payment, these definitions allow to build a concept on it and to know the way in which it affects the contractual relationships. Health and Health Service Provider Institutions, in the same way, clarity is made about the subclasses of Prospective Global Payment models, and what each of them implies, thus having per episode per specialty, among others.

There is also a series of allusions about the advantages and disadvantages of this hiring model and the way in which they should be assumed in a managerial way. Knowledge of these factors broadens the vision of a contracting model that is gaining strength in the country.



**Keywords: Keywords:** Prospective Global Payment, Health System, Health Services Administration

# INTRODUCCIÓN

Realizar un abordaje al Sistema de Salud colombiano, requiere en primer lugar comprender que la salud está consagrada en la Constitución Política de 1991 como un derecho fundamental de todos los ciudadanos y que el cumplimiento de esta disposición constitucional se regula tanto por la Ley 100 de 1993 como por la Ley Estatutaria 1751 de 2015. En la primera, se estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia (SGSSS) y el Sistema General de Pensiones, por lo que contiene las disposiciones para el funcionamiento del mismo, se establecieron los regímenes de afiliación a este, se fijó su ámbito de aplicación, se dispuso la reorganización de las entidades que lo conforman y se estableció la población a la que está dirigido dicho sistema.

Además, desde la normativa en mención, se habla del rol que deben cumplir las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para garantizar el óptimo funcionamiento del SGSSS. Cabe precisar que las EPS, son las entidades encargadas de asegurar la prestación de los servicios médicos a sus afiliados a través de una red de servicios, mientras que las IPS, son las que prestan directamente servicios tales como las consultas médicas, los servicios hospitalarios y/o clínicos, entre otros.

Por su parte, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, además de contribuir al cumplimiento de las disposiciones anteriormente enunciadas, regula la forma en que se materializa la prestación de los servicios de salud y establece mecanismos de protección para que los ciudadanos puedan gozar efectivamente de este derecho fundamental. El esbozo normativo hasta aquí realizado conduce al abordaje de un elemento principal para el presente estudio, como lo es el Pago Global Prospectivo (PGP), entendido como modalidad de contratación y pago que contempla de manera anticipada la prestación de servicios o suministros médicos durante un tiempo determinado (por lo general un año) bajo estrictas condiciones acordadas entre las partes. Este mecanismo de contratación busca la atención de eventos en salud, agrupando las actividades que se relacionan con ellas y que permite determinar de forma clara el riesgo al establecer un tope de pagos por un conjunto de actividades, establecidas con frecuencias de uso.

El PGP se hace efectivo y cobra mayor vigencia en el marco de los contratos que deben suscribir las EPS con las IPS para que estas últimas brinden a sus usuarios la atención en salud necesaria, a través de un portafolio de servicios por el cual

reciben el pago o retribución económica correspondiente. Sin embargo, aún existen incertidumbres y desconocimiento sobre el funcionamiento y la utilidad del Pago Global Prospectivo, por lo que la presente monografía busca responder al interrogante ¿Cuál es la función del Pago Global Prospectivo y su papel en la contratación de servicio de salud?, para ello se toma como referente de estudio la experiencia de la IPS MediSinú ubicada en la ciudad de Montería, Córdoba.

# 1. METODOLOGÍA

## 1.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realiza un estudio de monografía científica tipo análisis de experiencias toda vez que por medio de la presente se ilustrará la forma como el PGP es aplicado en la IPS MediSinú, entidad sobre la cual se analizó el comportamiento que tiene este modelo. De igual manera, se introducen conceptos y/o nociones básicas del Pago Global Prospectivo para poder ver la aplicación de este y así realizar comparaciones al respecto de éste y su funcionalidad.

## 1.2 OBJETIVO GENERAL

Describir la función del pago global prospectivo y su papel en la contratación de servicio de salud a partir de la experiencia de la IPS MediSinú de la ciudad de Montería, Córdoba.

## 1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Explicar el Pago Global Prospectivo a partir de la presentación de distintos planteamientos sobre este concepto.
- Identificar en la literatura las ventajas y desventajas del Pago Global Prospectivo.
- Describir la información disponible acerca las contrataciones de Servicios de Salud en el país a partir del Pago Global Prospectivo.

## 1.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis del presente estudio está constituida por la función del pago pago global prospectivo.

## 1.5 POBLACIÓN

Para el desarrollo de la investigación y posterior obtención de los resultados, se tomó como población universo diversas fuentes documentales distribuidas de la siguiente manera: Ocho Trabajos de Grado de universidades como la Universidad de Antioquia, la Universidad Javeriana, Universidad del rosario, Universidad Santiago de Cali, EAFIT y la CES; se incluyen veinticinco artículos científicos

especializados en la materia y publicados en revistas indexadas contenidas en la biblioteca electrónica  Scielo; así mismo, se toma como referente tres Leyes y Decretos reglamentarios en la materia; también se toma como referente una base de datos de la IPS MediSinú y un informe realizado por la EPS Salud Total relacionado con el objeto de estudio del presente trabajo.

## 1.6 MUESTRA

Posterior a la lectura y revisión sistemática del universo de fuentes bibliográficas, para dar soporte a la presente monografía se toma como muestra de estudio los materiales documentales obtenidos de las bases de datos de la Universidad de Antioquia (dos trabajos), la Universidad Javeriana, universidad del rosario, Universidad Santiago de Cali EAFIT y la Universidad CES (uno por cada universidad). También libros de texto de autores reconocidos como Ramón Abel Castaño (uno); se citan artículos de revistas especializadas Revista Médica del Uruguay (uno), y artículos consolidados en la revista Scielo (dos) Artículos de autores reconocidos en periódicos económicos como Elcontribuyente (uno), informabtl (uno), Diario de finanzas (uno) Google sites (uno), periódico el pulso(uno),  base de datos MediSinú IPS (uno), informes de Salud Total EPS (uno), , los Decretos y leyes (tres), definiciones de diccionarios económicos y finanzas ecomipedia (uno) y Billin (uno) Cuadernos de economía (uno), información de blog virtual (uno) CEUPE (uno) y blog personal  Daniel Maiceras (uno), ecomipedia (uno), y por ultimo artículos tomados en páginas de economías y auditorias en salud como lo es Sadanweb (uno)Crn.net (uno), colsultorsalud (dos), medwave (uno), Md-co.org (uno), Rae (dos), economia.org (uno) y Atehortúa (uno).

## 1.7 MÉTODOS

El trabajo presenta la información documental integrando contenidos, teóricos, investigativos, y/o conceptuales en cada subtítulo que responde a los objetivos específicos elaborados siguiendo las fases heurística y hermenéutica. Las consideraciones finales de la presente monografía se analizaron con respecto al objetivo general del cual se derivan las conclusiones y recomendaciones.

## 1.8 ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La presente monografía está orientada de la siguiente manera: se presenta la introducción, por medio de la cual se brinda una aproximación respecto lo que aquí se desarrollará, posterior a esto se enuncian los objetivos, que son la base del presente trabajo, a su vez, estos objetivos se desarrollan, brindando una serie de información que queda consignada en el marco teórico de la mencionada, para finalizar con una conclusión y recomendaciones respecto del eje central.

## 1.9 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

En la presente monografía, se despliega el tema de las modalidades de contratación, donde se brindan definiciones de ésta para así llegar al eje central que es el Pago Global Prospectivo, en este punto se desarrolla lo que esta modalidad es y sus principales características. También, se mencionan subclases de PGP, expresándolo por medio de gráficos ilustrativos, mismos que se explican seguidos de su presentación. De igual forma se busca por medio de recursos dinámicos o visuales mostrar la forma como la IPS MediSinú ha aplicado el Pago Global Prospectivo.

## 1.10 ASPECTOS ÉTICOS

Con base en la Resolución 008430 de 1993 y específicamente el Artículo 11 en su literal a puede afirmarse que esta monografía no constituye un riesgo para la salud e integridad humana, ya que los métodos y técnicas empleados al ser documentales de tipo retrospectivo y sin intervención o modificación de las variables.

## 1.11 ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

El contenido del presente trabajo refleja el estudio realizado y desarrollado por su autor, por tanto, las opiniones aquí expresadas son de responsabilidad de quien lo presenta. Cualquier reproducción parcial o total del mismo se guiará baja las normas que rigen la propiedad intelectual; así mismo, al momento de citar el presente guardar respeto por las referencias aquí utilizadas. El material utilizado de la entidad MediSinú IPS se utilizó con fines meramente académicos, y su aprovechamiento o destinación diferente será considerado como un delito o contravención.

# 2. MONOGRAFÍA
# LA FUNCIÓN DEL PAGO GLOBAL PROSPECTIVO Y SU PAPEL EN LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE SALUD

## 2.1 EL PAGO GLOBAL PROSPECTIVO A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE DISTINTOS PLANTEAMIENTOS SOBRE ESTE CONCEPTO

**2.1.1 El pago.** Para lograr una mejor comprensión sobre el tema se inicia con un breve despliegue sobre el concepto de pago, para lograr comprender el mismo y tener un concepto claro sobre este; pago es toda aquella acción que realizamos para extinguir o cancelar una obligación. Se basa en la entrega de un bien, servicio o activo financiero a cambio de otro bien, servicio o activo financiero (1).

Cuando realizamos un pago lo que estamos realizando es acabar la última parte de una transacción, en la que previamente se ha prestado un servicio o entregado una mercancía, por lo que es la contraprestación del bien o servicio (2). Por otra parte, también se puede decir que este concepto es el acto de entregar una cantidad de dinero para saldar una deuda pendiente o para compensar un bien o servicio que hemos recibido (3).

Como se ha podido establecer diferentes conceptos sobre el pago como concepto, y en aras de seguir el recorrido del presente tema objeto de estudio, se introduce lo que son los tipos o formas de pago, la forma de pago refiere al medio a través del cual se realizó el pago. Es decir, nos referimos a especificar si el pago se realizó en efectivo, mediante tarjeta de crédito, vales de despensa, cheque o cualquier otro (4).

Las formas de pago convencionales son: Efectivo, Cheque, Vales de despensa (5) En tanto, las formas de pago electrónicas son las siguientes: Tarjeta de crédito, Tarjeta de debido, Monedero electrónico, Transferencia, Pago en línea, Moneda virtual, CoDi (6).

Por medio de estas generalidades es posible vislumbrar el eje temático que aquí se está estudiando, por lo tanto, y a modo de ahondar en el tema, es preciso definir los tipos de pago, por lo que se tiene que, en inicio, y uno de los más usados en la historia es el pago en efectivo, el pago en efectivo consiste en pagar

un bien o servicio con dinero físico, con un cheque bancario al portador o con algún otro medio físico similar. Es la forma de pago más tradicional y convencional y aunque sigue siendo la más utilizada, ya que en 2018 era la preferida del 77,3% de los españoles según el estudio de Atrevia y Global Exchange, su tendencia de uso es decreciente (7).

Cada día son más las personas que ya no sólo pagan en efectivo, sino que también utilizan otras formas de pago para realizar sus compras. Esto mismo ha provocado que los retailers estén diversificando los modos en los que pueden recibir dinero (sea físico o digital) por el pago de servicios y productos (8). El hecho de ver cómo está avanzando la sociedad implica que con ello los tipos de pago evolucionen.

Otro tipo de pago es por medio de cheque, la idea del cheque es básicamente la misma sin importar del tipo que se trate (personal, bancario, etc.): el comprador extiende un documento certificado con la cantidad a pagar al portador, la cual cambia por efectivo (7).

Es posible concluir este punto con el tipo de pago más usual en estos días, es decir, las transferencias bancarias (5)

> Este método de pago consiste en traspasar el dinero directamente de una cuenta bancaria (la del ordenante) a otra (la del beneficiario) y es uno de los servicios con mayor volumen de operaciones en la banca. Hoy en día, los smartphones las han simplificado, ya que permiten realizarlas en cualquier momento y desde cualquier lugar.
>
> A la hora de hacer una transferencia bancaria hay que tener en cuenta que no es inmediata, por lo que puede tardar varios días en llegar. Además, lo más probable es que la entidad bancaria nos cobre comisiones, aunque si se realiza a través de Internet son más baratas y algunos bancos no las cobran.
>
> Las transferencias pueden ser nacionales o internacionales. Las transferencias internacionales son muy sencillas si ambas partes disponen de IBAN y BIC, aunque son menos económicas y más lentas.

Como bien se ha presentado el pago, el mismo se puede finalizar, en este punto de aproximaciones, con las diversas modalidades que se han definido sobre el mismo, para lo que se tiene que se puede encontrar que el pago puede ser (7) Anticipado: Se realiza el pago, total o parcial, antes de la entrega del bien. Al

contado: El pago es en el mismo momento de la entrega. A crédito: Existe un aplazamiento o diferimiento entre la entrega del bien y el pago del mismo.

Tabla 1 Las modalidades de pago

| Modalidad | Uso | Medios |
|---|---|---|
| Anticipado | Es útil para asegurar la solvencia del comprador. | Efectivo, cheque, transferencia bancaria, tarjetas bancarias. |
| Al contado | Se utiliza cuando la cuantía es baja o hay poca confianza entre comprador y vendedor. | Efectivo, cheque, transferencia bancaria, tarjetas bancarias y contra reembolso |
| A crédito | Se usa cuando existe mucha confianza. | Pagaré, letra de cambio, tarjeta de crédito. |

Fuente: (7)

En cuanto a las modalidades de pago en el sector salud, se encuentra que Los modelos de pago son, tal vez, los incentivos más poderosos con que cuentan los gestores de salud. Se denomina incentivo a todo elemento introducido por un agente del sistema para modificar la conducta de otro agente (13). También es posible encontrar que:

> La literatura internacional de la economía de la salud suele identificar tres actores:
> 1. el pagador (asegurador -obras sociales, mutuales, prepagas, etc...- o regulador - ministerios o agencias autárquicas), que financia la provisión de servicios y establece la forma y nivel de pago a los prestadores;
> 2. los prestadores, proveedores ó -como suelen ser llamados en Argentina, efectores- que pueden ser tanto profesionales de la salud - médicos, kinesiologos, odontólogos, psicólogos, etc.. - o instituciones - clínicas, hospitales, laboratorios, centros de rehabilitación, etc., que toman decisiones sobre los tratamientos, y
> 3. los usuarios o pacientes quienes pueden contar con mayor o menor cobertura del seguro. (13)

Ahora bien, se pasa a las generalidades sobre la prospección, teniendo en primer lugar que la prospección es una herramienta económica empleada por las organizaciones con el fin de evaluar posibles alternativas futuras que puedan afectarles. Sirve como base para la toma de decisiones y la creación de estrategias (9).

En otros ámbitos también se encuentran significados o conceptos sobre le tema de prospección, pero los mismos no atañen al estudio central del presente, sin

embargo, a modo de hacerle mención, la prospección (10) no es otra cosa sino la búsqueda de clientes en cualquier parte donde encontremos una persona, recordar que hay que ser muy pacientes cuando hacemos una prospección, hay que estar constantes sobre el cliente no de manera intensiva sino de manera tranquila relajada y muy confiado y por último, hay que conocer mucho del tema que nosotros vamos a hablar porque no es bueno ir sin capacitación, sin conocer el tema porque al momento de que ya estamos con el cliente, puede surgir muchas dudas y si no sabemos responderlas simplemente el cliente no va a tener la confianza y sabrá que ni siquiera estamos capacitados para ofrecerle un buen servicio.

En psiquiatría la prospección es la capacidad de realizar planes futuros reales (11). Esto permite conocer las diversas acepciones frente a un mismo concepto, siendo aquí el que atañe, la prospección en el sistema de salud, para poder hablar de los pagos globales prospectivos.

En cuanto al concepto de prospectivo, este se refiere a que el pagador establece por anticipado, un valor esperado de lo que va a costar la atención. Esto es, el pagador le propone al prestador pagar una suma fija y que se encargue de responder por el riesgo. Para establecer las modalidades prospectivas de estos pagos, Castaño explicó que tras la investigación encontraron acorde agruparlas en dos categorías: las que no transfieren riesgo primario de incidencia al prestador y las que sí; esta última adquiere la denominación de “Global” porque se refiere a una población, predefinida, en un área geográfica predeterminada y durante un período de tiempo establecido (12).

Jairo Humberto Restrepo planteó que el tema de las modalidades de pago debe responder a una preocupación fundamental de los sistemas, acerca de la eficiencia. El asunto de cómo contratar y cómo pagar se refiere a cómo lograr buenos o mejores resultados con los recursos disponibles. Al igual que Castaño, Restrepo hizo énfasis en la generación de incentivos para que el prestador alcance los objetivos y se llegue a una condición médica estable. Restrepo se enfocó también en discutir en torno a la necesidad de la búsqueda de eficiencia en el sistema de salud colombiano (12).

Es en este punto cuando se puede ingresar el tema del Sistema de Salud en Colombia, y se inicia brindando aproximaciones respecto a la historia de este y la actualidad del mismo, en el año 2010 el Ministerio de Protección Social en su informe anual (19) mencionó antecedentes hasta esa fecha del Sistema iniciando

con que Hasta antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 la seguridad social en Colombia se caracterizaba por la falta de universalidad, solidaridad y eficiencia, que se evidenciaba en la insuficiente cobertura de la protección en salud de la población, inexistencia de organización financiera o ayuda mutua, inequidad en la distribución de los recursos y escaza organización institucional.

En este mismo informe de 2010 se mencionó la Comisión concluyó en la necesidad de organizar un sistema nacional de seguros de salud integral, unificado, descentralizado, participativo, con cobertura universal basado en un nuevo concepto de salud, con administración gerencial que implica eficiencia y calidad en los servicios y manejo racional de la demanda, modelo que debía ser contributivo y solidario para brindarle protección a toda la población (19).

La construcción de la política de salud pública quizás ha sido uno de los aspectos más complejos en el SGSSS. En el paso del anterior Sistema Nacional de Salud (SNS) al SGSSS, se generaron unas condiciones de competencias institucionales, capacidades de orientación, decisión y conducción (rectoría), recursos y actores en el sector de la salud, cuya coordinación y articulación presentó dificultades, como ocurrió con el flujo de los recursos del SGSSS (22).

El modelo de competencia regulada que caracteriza el SGSSS de Colombia ha sido sometido a prueba por cerca de 20 años. Ha afrontado múltiples problemas, dos reformas y numerosos ajustes. Lejos de ser un fracaso rotundo como sugieren algunos analistas, el SGSSS puede ser considerado, por sus resultados, un modelo relativamente exitoso en términos de cobertura y financiamiento pro-equidad (22).

La Ley 100 de 1993 reformó el sistema de seguridad social en salud al incorporar nuevos elementos como un sistema de aseguramiento subsidiado y uno contributivo. Sin embargo, esta ley no incorporó todos los mecanismos necesarios para que el sistema funcionara apropiadamente lo que ocasionó que se presentaran múltiples problemas que afectaron al sistema de manera paulatina. Entre los problemas que se presentaron posteriores a su promulgación encontramos el reconocimiento de servicios no incluidos en el POS y el recobro de éstos ante el FOSYGA (27). Por mencionar un recorrido de leyes hasta la actualidad, se tiene que existen las siguientes:

- Ley 57/1915, que regulaba todo lo relacionado con la salud ocupacional.

- Ley 46/1918, por la cual se dicta una medida de salubridad pública y se provee la existencia de habitaciones higiénicas para la clase proletaria.
- Ley 90/1946, por la cual se establece el seguro social obligatorio y se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales.
- Ley 9/1979, con la cual se regulaba todo lo relacionado con la protección del medio ambiente.
- Ley 100/1993 o Sistema de Seguridad Social Integral (27).

A la fecha se han presentado varias reformas en cuanto a materia de salud se refiere, pudiéndose entender esto en el sentido que si la población y las exigencias de la misma cambia, también debe hacerlo sus regulaciones; una de las novedades que se han presentado son las doce modalidades de contratación de servicios de salud, que a saber son Episodio de Atención, Paquete, Grupos Relacionados por Diagnóstico, Integral por grupo de riesgo, Pago por contacto por especialidad, Pago por escenario de atención, Pago por tipo de servicio, Pago global prospectivo por episodio, Pago global prospectivo por grupo de riesgo, Pago global prospectivo por especialidad, Capitación, Por servicio, Reembolso de costos (17).

**2.1.1 Los mecanismos de pago en salud.** Los mecanismos de pago en el Sistema de salud colombiano son fundamentales en el funcionamiento y sostenibilidad financiera para el funcionamiento de los servicios de salud. Estos pueden ser definidos como las diferentes formas de pago entre los actores intervinientes en el sistema de salud, como pacientes, prestadores y pagadores, estimulando el funcionamiento de los servicios de salud y contribuye a que no surjan expresiones oportunistas por parte de uno varios actores con intereses particulares y prejuiciosos sobre el sistema de salud (18).

En ese sentido, los mecanismos de pago deben contener un elemento regulador de las relaciones entre seguros, prestadores y usuarios. Cabe resaltar que, dependiendo de la arquitectura del mecanismo, estos pueden tornarse beneficiosos o entorpecer el cumplimiento de los objetivos del sistema sanitario (22, p.3).

Entonces los mecanismos de pago son pieza fundamental dentro de la constitución y el buen funcionamiento de las relaciones contractuales en el sector salud, toda vez, que definirlos permitirá determinar la forma en cómo se llevaran a cabo las diversas situaciones que se originen entre los prestadores, marcará una

ruta y logrará que entre los mismos haya claridad y se limiten los riesgos existentes. Por ello puede afirmarse que existe una estrecha relación entre las modalidades de pago adoptadas por los prestadores de la salud y sus objetivos o políticas internas.

Asimismo, la modalidad de pago adoptada en un determinado sistema está en íntima relación con las principales características organizacionales del mismo y con los objetivos que persigue. Las relaciones existentes entre los diferentes actores, el usuario/beneficiario, el financiador y el proveedor se encuentran determinadas por la diferencia o la concordancia de los objetivos que persiguen y ello se refleja en la modalidad de pago predominante (26).

Para algunos autores, hablar de los modelos de pago adoptados para el funcionamiento del sistema sanitario, es el resultado de los efectos y dinámicas del mismo, por lo que se encuentra intrínseco a su funcionamiento articulándose a sus características principales (26). Es decir, según estos autores, el modelo de pago que una entidad adopte habla mucho de ella, pues guardan especial relación y reflejan las características y principios de la misma. Cuando una organización define la modalidad de pago sobre la cual trabajará está demostrando al público en general cuál es su enfoque.

**2.1.2 Diferentes mecanismos de pago**. Como introducción a este libelo, es preciso informar la homologación entre los términos mecanismos y modalidades de pago, toda vez que estos tratan sobre las formas que tienen las empresas de salud para llevar a cabo o ejecutar sus contrataciones. Existen diferentes modalidades de pago, una primera fuente respecto a este tema se encuentra en el Decreto 4747 de 2007 (19) Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. En este decreto presenta los diferentes Mecanismos de Pago aplicables a la compra de servicios en salud, los cuales pueden ser: Pago por Capitación, Pago Por Evento, Pago por Caso, Conjunto Integral de Atenciones, Paquete o grupo relacionado por diagnóstico (19). Los anteriores se definen de la siguiente forma:

- **Pago por capitación:** Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está

constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

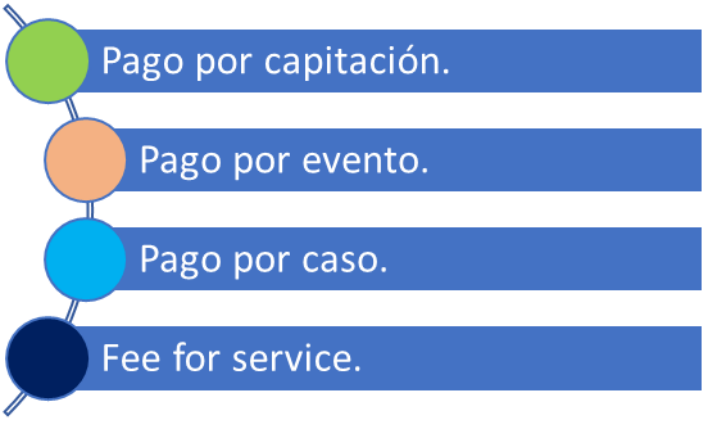
- **Pago por evento**: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

- **Pago por caso,** conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente (19).

Siguiendo esta línea se continúan presentando otros mecanismos de pago que han sido presentados en diferentes trabajos investigativos sobre el tema, es así como se tienen los que presentan Paredes et al. (17) en su trabajo titulado Caracterización y análisis de los elementos básicos de los mecanismos de pago en salud y tipologías más frecuentes, introduce estos:

- **Fee For Service:** Conocido también como pago por servicio, es un mecanismo en el que el reembolso está en función de la actividad realizada y un arancel conocido (retrospectivo). En este mecanismo no hay topes ni límites a la actividad del proveedor, quedando éste libre de otorgar tantas atenciones como desee y facturarlas al seguro, por lo que es el mecanismo preferido por los prestadores (17). En consecuencia, el rol del seguro queda limitado solo a pagar lo que el prestador facture, siendo los ingresos incrementales del proveedor iguales a la producción incremental. Por su parte, el prestador actúa libre de riesgo financiero, traspasándolo totalmente al asegurador y al usuario (17). El seguro se transforma en una figura que financia las atenciones, pero que no actúa como un ente que contribuye a mejorar la calidad y eficiencia en salud (17).

**FIGURA 1. MECANISMOS DE PAGO**




Fuente: autoría propia

Estas modalidades de pago descritas conforman un conglomerado de aspectos que resultan esenciales a la hora de reconocer la aplicabilidad que se puede dar desde la gerencia de una entidad. Reconocer la forma como funciona cada uno de ellos permite que como gerente disponga de las estrategias más convenientes para la organización; por tanto y a modo de ejemplo, cuando en una organización se requiera servicios puntuales donde se reconozca el inicio y fin, se podría aplicar el pago por evento.

**2.1.2.1. Presupuesto global:** Desde la perspectiva del prestador, un mecanismo de pago tipo presupuesto global solo fija su ingreso. En cambio, desde la perspectiva del seguro fija su gasto. La variable precio es generalmente explicitada en un arancel de referencia. La variable de cantidad permanece como incógnita y abierta, y depende de la capacidad organizativa del prestador. Bajo este esquema, el seguro no fiscalizará el cumplimiento de la eficiencia asignativa ni las atenciones en cantidad ni en subgrupos específicos de pacientes. Más bien, se espera que sea el prestador quien haga una asignación y priorización justa y racional de la cantidad total que asigna.

**2.1.2.2. Bundled Payments:** Consiste en un mecanismo de pago fijo prospectivo que define ex ante la base de pago como el continuo de la atención del paciente y que puede involucrar a uno o más prestadores de distinto nivel de complejidad. La variable cantidad, en su dimensión (x) y (t) están fijas, así como el precio, usualmente expresado en forma de canastas de atención. Estas contemplan las prestaciones y monto promedio a pagar, que se informa con antelación al paciente. Como regla, en el contexto de la atención promedio esperada, el

paciente no debería pagar más ni menos que el copago calculado basado en el costo promedio estimado para la canasta. Además, los prestadores no deberían otorgar menos atenciones que las indicadas en esta. Para casos que operan como outliers o que son previamente excluidos según la norma de acceso porque, por ejemplo, se prevé que podrían exceder el costo máximo de la muestra de casos promedio, se requiere complementar con otro mecanismo de pago (17).

Estos mecanismos de pago no difieren en mayor proporción de los presentados en el Decreto 4747 de 2007 (19), incluso pudiendo decir que la naturaleza de los mismos se conserva. Es decir, los estudios realizados al respecto de este tema guardan relación y construyen mecanismos de uso común que puedan ser adaptados en diferentes regiones.

**2.1.3 El pago global prospectivo.** Es importante enfatizar que el presente trabajo se sustenta en esta modalidad de pago, por lo que tras recopilar varios abordajes e integrarlos, se brindan a continuación algunas definiciones sobre este importante tema. En primer lugar, el PGP es entendido como una medida contractual a través del cual se pactan las condiciones para la adquisición de un bien o servicio en el marco del sistema de salud, anticipando el valor total por lo que, las partes llegan a un acuerdo económico que retribuya los servicios o bienes prestados, para el pago de este contrato se tienen en cuenta el cumplimiento de los servicios o bienes que se suscribieron en el contrato al inicio con relación a lo ejecutado al finalizar el tiempo pactado que por lo general es un año (25).

Desde otra perspectiva, se contempla el PGP como un sistema de pago anticipado las EPS pagan a las IPS para que estas últimas les presten servicios donde el prestador es el responsable de dar cumplimiento a las actividades, servicios o bienes contratados, permitiendo que cada usuario del sistema de salud pueda acceder oportunamente a una atención de calidad (25). Para este mismo autor, se destaca que el PGP resulta beneficioso en cuanto se presenta acorde con las necesidades y expectativas de la población (25). Otra aproximación al PGP, indica que este funciona a partir del pre establecimiento de los volúmenes de pago y su nivel de rigidez (26). Por ejemplo, cuando las EPS prevén el valor a pagar por todos sus afiliados atendidos en una IPS sin saber a ciencia cierta si estos harán uso de los servicios brindados.

Cabe resaltar que, en esta modalidad de pago, las aseguradoras o EPS son quienes establece una tarifa o valor fijo por la atención la cual es calculada a través del análisis del costo medio de cada servicio en comparación con las

frecuencias de uso del mismo por parte de los pacientes en un tiempo determinado, de tal forma que el prestador conoce un monto a facturar por todas las atenciones pactadas en el marco del uso de la totalidad del producto hospitalario (24). Es entonces que según este autor, el pago global prospectivo permite la integralidad en la prestación de servicios y disminución de tiempos administrativos, convirtiéndose en un moderador técnico (24). En esa misma línea, puede concluirse entonces que el PGP permite agrupar la prestación de servicios y bienes que contribuyen a la mejora de la atención en salud recibida por los beneficiarios (22).

Ahora bien, una vez presentado el anterior despliegue de conceptos al respecto del Pago Global Prospectivo, se puede diseñar un concepto unificado el cual permite tener claras las bases de este. Por lo antes dicho, el Pago Global Prospectivo se puede definir como la modalidad de pago que se usa en las contrataciones entre prestadores de Servicios de Salud la cual tiene lugar de forma anticipada y que permite entregar una suma fija de dinero por un conjunto de servicios brindados a los usuarios.

## 2.2 CLASES DE MECANISMOS DE PAGO PROSPECTIVOS.

Según el artículo publicado en MD Consulting Group (25), los pagos globales prospectivos crean unas subdivisiones, permitiendo clasificar los mismos. Es posible encontrar entonces PGP por Episodio, PGP por Integral por Grupo de Riesgo, PGP por tipo de Servicio, y PGP por escenario de atención (25). En este último se suele hablar de la transferencia de riesgo primario, sin embargo, existen algunos en las que se da y otros en los que no, y para ilustrar esto se presenta la figura 2.

Figura 2. Modalidades Pago Global Prospectivo

Fuente: MD Consulting Group (25)

Es así, y en resumen de lo anterior se presenta a continuación la figura 2 como bosquejo de lo antes dicho para complementar la idea y realizar un análisis del tema.

Figura 3. Los Mecanismos de Pago en Salud

Fuente: Elaboración Propia

Los mecanismos de pago en salud son la pieza clave en las relaciones contractuales de las empresas de este sector, toda vez, que por medio de estos se define cómo se llevaran a cabo los negocios que se requieran. Por ello, el uso o aplicación de cualquier mecanismo de pago, debe ser previamente estudiado por la entidad para conocer si este beneficia o por el contrario perjudica el

funcionamiento de la misma. Es por esto, que al realizar una buena elección, la empresa ajusta sus acciones a la exigencia requerida. Tal como se ha documentado hasta este punto, son varios los mecanismos de pago con los que cuentan las empresas, entonces, tienen un abanico de posibilidades que les permite diferenciar unas de otras y así lograr mejorar la gestión interna, porque como bien es sabido, se requiere de pagos para que funcione a cabalidad.

## 2.3 VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL PAGO GLOBAL PROSPECTIVO

La Real Academia Española (RAE) (31) define ventaja con varias acepciones aplicables al estudio, entendida ésta como 1. f. Superioridad o mejoría de alguien o algo respecto de otra persona o cosa. 2. f. Excelencia o condición favorable que alguien o algo tiene. 3. f. Sueldo sobreañadido al común que gozan otros. Por otro lado, al respecto de desventajas dice 1. f. Mengua o perjuicio que se nota por comparación de dos cosas, personas o situaciones. 2. f. inconveniente (‖ impedimento) (32).

Pudiendo reconocer lo anterior, es posible aclarar que desde una visión financiera, la organización estará en ventaja cuando sus finanzas se vean favorecidas por el rendimiento de sus activos y sus pasivos decrezcan o sean inferiores a las ganancias que se reciban; sin embargo, se estará en desventaja cuando la organización ofrezca sus servicios y no obtenga el rendimiento esperado por lo mismo.

Para empezar este apartado, se muestra en la figura 3 una síntesis de las ventajas y desventajas del PGP, de forma tal que se pueda realizar posterior a este un despliegue analítico sobre su contenido.

Figura 4. Pago Global Prospectivo

Fuente**:** MD Consulting Group (25)

Reconocer las ventajas que trae consigo el PGP, es necesario, para que un gerente decida si este es factible aplicarlo en la entidad que gerencia, y si la misma se puede acomodar a los requerimientos que exige el funcionamiento de esta, sin embargo, también es esencial conocer las desventajas y lo que puede ocasionar la aplicación de este modelo de pago. En ese sentido y a partir de la información contenida en la figura 4, se destaca que una ventaja clave de este ha sido pretender mejorar las condiciones de salud de la población beneficiada y especialmente para aquellos que se encuentran afiliados al régimen subsidiado garantizándoles un servicio de calidad (22).

Tabla 2. Comparativo de ventajas y desventajas modelos de pago

| **Modalidades** | **PGP** | **Capitación** | **Por evento** |
|---|---|---|---|
| Ventajas | Posibilidad de reasignar recursos. | Mejor atención de prevención y promoción. | Sobreproducción, aumento en prestaciones y actividades de salud. |
| Desventajas | Es difícil corregir el valor del pago una | Puede ocasionar que el usuario | Los costos de diferentes áreas se |

| Modalidades | PGP | Capitación | Por evento |
|---|---|---|---|
| | vez establecido este. | requiera atención por fuera del contrato. | pueden incrementar. |

Fuente (31)

Hay que agregar a lo antes mencionado, que a través del PGP se pueden implementar estrategias que tributen al empoderamiento de los beneficiarios para la prevención de la enfermedad y el cuidado de la salud, asimismo, en el marco de la autonomía de los operarios y la estabilidad financiera, superar las brechas históricas de desigualdad que han persistido en el sistema de salud colombiano, mejorando estructural y administrativamente las instituciones prestadoras de los servicios de salud (29).

La revisión sistemática, también permite determinar que una de las utilidades o ventajas de implementar este modelo de pago, es la libertad de gasto del rubro que en algunos casos se tiene, ya que estos pueden reasignarse entre distintas líneas de gasto, fortaleciendo la gestión y funcionamiento del establecimiento (23).

Con los antes mencionados queda claro que este es un modelo de contratación innovador, y que pretende ser justo, sin embargo, aún se pueden detallar otras ventajas como lo son conferir a los prestadores contratados, la determinación del proceso y libertad de estructurar el proceso de atención de la mejor manera posible, diseñando las estrategias que hagan falta para garantizar una atención de calidad (23).

Estas son entonces las ventajas que trae consigo la puesta en marcha del modelo de contratación PGP, sin embargo, y como bien se ha dicho a lo largo del presente, este modelo presenta sus desventajas tales como: la necesidad de tener claro la información precisa sobre costos de los servicios, las características y morbilidades de los beneficiarios, entre otros elementos que permitan hacer una buena administración de los recursos asignados (29). Otra desventaja de este sistema radica en que los recursos disponibles principalmente se destinan a la atención de morbilidades intermedias, mientras que aquellas que generan mayor costo económico o complejidad presentan dificultad (29).

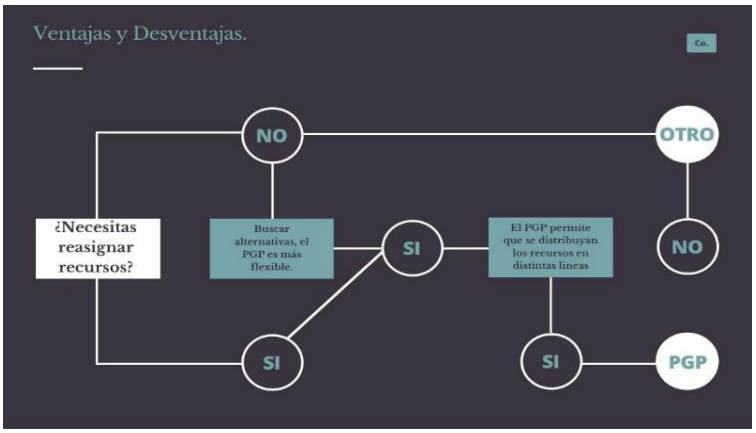
Además, es complejo editar los valores económicos asignados en el contrato de PGP, en caso de haber un error sería complicado modificarlo, por lo cual es una desventaja de este modelo de pago. Asimismo, Maynard y Bloom contemplan que es necesario dejar especificado lo más claro posible los resultados que se esperan obtener con el contrato (23).

Hay tres razones en el ámbito colombiano que intervienen en el pago prospectivo, la primera es la ley estatutaria de la salud (Ley 1751 de 2015) que definió el plan de beneficios haciendo exclusiones, la segunda es que la Ley dio mayor autonomía médica, viéndose los aseguradores sin capacidad de controlar el costo médico, la tercera razón es la restricción que impuso la ley 1438 de 2011 en el artículo 52 sobre la capitación solamente a los servicios de baja complejidad (30).

> Los pagos prospectivos se generan en el sistema de salud debido varias desventajas que se dan en el pago por servicio, entre estas la falta de generación de incentivos para la coordinación de la atención entre prestadores y la realización de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por tal motivo se ve la necesidad de un pago por volumen o pago por valor, que se da durante el ciclo entre la atención del paciente o la condición médica que tenga el paciente, teniendo en cuenta que en el caso de las condiciones crónicas la resolución de la enfermedad es a largo plazo como puede durar toda la vida, por lo tanto el mecanismo de pago debe cubrir todo ese ciclo de atención, implicando que parte del riesgo de incidencia afecte tanto al asegurador como al prestador (30).

Ahora bien, brindada la exposición de estos temas, se pasa al punto de la efectividad de este modelo ¿Qué tan efectivo es el Pago Global Prospectivo? y esto se puede responder desde una mirada gerencial como un modelo que brinda un beneficio amplio en la gerencia de la entidad toda vez que permite una flexibilidad a la hora de la destinación de recursos, aunque si bien en riguroso en cuanto a la forma como se lleva a cabo lo mismo no implica que ate de manos a la entidad. Los recursos están y si bien se deben destinar a actividades puntuales, en casos donde sea necesario redistribuirlos se podrá hacer, para complementar lo expuesto, la figura 4 ofrece un resumen de los principales planteamientos dados.

Figura 5. Ruta del Pago Final Prospectivo




Fuente: MD Consulting Group (10)

De igual forma, un punto a favor del Pago Global Prospectivo es el mejoramiento de la calidad en el servicio, ya que el sistema subsidiado con este modelo de contratación se ve beneficiado, y si se tiene en cuenta que la mayoría de la población en las entidades pertenece a este sistema se puede entonces hablar de un alto porcentaje de satisfacción. Las entidades que optan por este modelo de contratación encuentran alivios en el sistema, en cuanto a la forma de cómo llevar los procesos de atención, posibilitando que el paciente encuentre en la entidad un aliado.

## 2.4 CONTRATACIONES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PAÍS A PARTIR DEL PAGO GLOBAL PROSPECTIVO.

En un primer momento resulta oportuno definir la contratación, esto según Economía.org (31) es el proceso mediante el cual se realiza una transacción en la que una parte se compromete a transferir recursos económicos a cambio de la recepción de un determinado servicio. Como su nombre lo indica, el proceso de contratación implica un contrato, es decir, un documento en el que ambas partes hacen un compromiso, compromiso que será avalado por un determinado orden jurídico. La contratación puede aludir a relaciones entre personas jurídicas o personas reales.

También se tiene que la contratación es un proceso que implica una serie de servicios para la búsqueda, selección y contratación de empleados. Para aumentar su eficacia, es necesario elegir de manera competente las formas y métodos de evaluación de los solicitantes de empleo. Al mismo tiempo, la contratación debe ir necesariamente precedida de una definición de las

necesidades de personal, un análisis de las descripciones de los puestos de trabajo y de los empleos, una evaluación de las cualidades profesionales y personales de los especialistas (32).

Contrato de prestación de servicios de 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 (33).

En el 2007, después de muchos debates y con la finalidad de corregir desviaciones en la relación entre las EPS y las IPS, consistentes en que las primeras estaban contratando prácticamente en forma exclusiva con su propia red de prestadores, la Ley 1122 fijó las reglas sobre regulación de la integración vertical y la contratación con las Empresas Sociales del Estado –ESE- (33).

Por otra parte, también se resalta lo que, la Ley 100 de 1993 determinó el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin dejar de tener en cuenta que es un servicio público a cargo del Estado, bajo los lineamientos constitucionales y haciendo mención a su intervención para el adecuado funcionamiento. Establece cuáles son los actores del Sistema dentro de los que se encuentran las entidades promotoras de salud con funciones básicas de aseguramiento, en el sentido de propender por el adecuado acceso de los afiliados y sus familias a las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (34).

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) que son quienes deciden como estructurar la oferta de servicios e incluso, han establecido condiciones para que el paciente acceda a los mismos. El Estado, a través del sistema general de seguridad social, transfiere recursos, cancelando los servicios prestados (35).

La contratación de servicios de salud en Colombia es clave para el buen funcionamiento de sistema, toda vez, que esas relaciones contractuales permiten distribuir cargas entre unos y otros y brindar mejores servicios a los afiliados. Es por esto, que con la Ley 100 de 1993 se regula este asunto, y en el artículo 179 de la misma se expone que las Entidades Promotoras de Salud deberán ofrecer directamente o contratar otras instituciones o profesionales que presten los

servicios de salud, para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados. Por su parte, podrán adoptar modalidades de contratación o pagos como presupuestos globales fijos, capitación, protocolos que permitan la racionalización de la demanda de servicios, incentivando el control de costos y las actividades de promoción y prevención y el control de costos (36).

Desde ese artículo se puede apreciar que las EPS requieren de los servicios de las IPS y que cuentan con las modalidades de contratación que deseen emplear para brindar un servicio de calidad a sus afiliados, de esta forma, en artículo 185 de la ley en mención, sobre las IPS se dice que la eficiencia y la calidad deben ser sus principios básicos para contar con autonomía financiera, técnica y administrativa. Asimismo, deberán proveer información veraz y oportuna a los usuarios con el propósito de evitar la posición dominante del sistema. En este sentido, no se aceptan los convenios entre las prestadoras de los servicios de salud y las asociaciones de profesionales del sector que impidan la libre competencia o la prestación de los servicios de salud (36).

Por otra parte, las Entidades Responsables de Pago y los Prestadores de Servicios de Salud pueden escoger las tarifas, modalidades de contratación y de pago de las tecnologías en salud que deseen contratar, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud, sin embargo, esto se encuentra limitado por la integración vertical según 15 de la Ley 1122 de 2007 y la contratación mínima obligatoria con la red pública (37). Para ello se deben cumplir con requisitos como la habilitación de los servicios por prestar, el soporte de la suficiencia para prestar los servicios, los indicadores de calidad en la prestación de servicios, según el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (37). Cuando no se cumplen dichos requisitos se incurre en una falla en las contrataciones puesto que carece de validez el acto.

Lo anterior deja más en claro la tesis de que, aunque se cuente con ciertas libertades en la contratación, misma no se debe entender como falta de regulación o control. Este último siempre va a existir y se propenderá porque se cumpla toda vez que solo así se podrá mantener un sistema estable.

Ahora bien, es posible en este punto delimitar que al interior del sistema de salud se aplica la contratación PGP en diversas áreas las cuales por su naturaleza, se da en la provisión de un número de episodios de atención y/o de tecnologías en salud, a una población con condiciones de riesgo específicos estimados y acordados previamente entre el pagador y el prestador (37).

Concluyendo el presente, a modo de ejemplo se ilustran algunas entidades donde se pudo vislumbrar la aplicación de este modelo de contratación. La primera es la IPS MediSinú, donde se pueden apreciar escenarios que ponen en práctica el uso de esta modalidad. Así mismo, la EPS Salud Total (38), informó que para el año 2019 presentó un aumento del 17,99% en la contratación de la modalidad PGP.

## 3. CONSIDERACIONES FINALES

La importancia de la modalidad de contratación denominada Pago Global Prospectivo en Colombia radica en los beneficios que esta trae consigo para ambas partes vinculadas en la relación contractual, es decir, aunque si bien este sistema presenta ciertas desventajas para las partes, no se comparan estas con los beneficios que trae, tampoco es comparable toda vez que mientras se realiza una gestión adecuada, guiada por una gerencia competente y que brinde las herramientas para cumplir los propósitos, por lo que este modelo de contratación resulta más ventajoso.

La posibilidad que se tiene por ejemplo de mejorar la calidad del servicio y brindar espacios donde los afiliados se sientan protegidos, crea una entidad con fuerza y presencia en el territorio. Así mismo, cuando se procura por el bienestar del paciente, se brindan herramientas para alcanzar este objetivo; entonces las entidades solo deben velar por realizar una excelente labor.

De igual forma, este modelo al permitir que se redistribuya de cierta forma el capital permite cubrir áreas que requieran de recursos y así solventar posibles adversidades, resaltando que las desventajas no deben ser camisa de fuerza puesto que la gerencia, puede plantear estrategias para solventarlas. Además de todo, previo a un estudio de la situación de la entidad es cuando se define la viabilidad de esta forma de contratación.

Para traer a la realidad lo aquí expuesto, se presenta el caso de la IPS MediSinú, donde se aplica este modelo de contratación el cual ha sido de beneficio para la estabilidad de esta entidad, y con el propósito de ejemplificar la teoría, se presenta a continuación un resumen del Contrato Pago Global Prospectivo de MediSinú IPS cuyas generalidades de población se muestran a continuación en la Tabla 3 (15).

Tabla 3. Número Total de afiliados a MediSinú IPS

| ***Municipio sede principal del contrato*** | ***Municipios de cobertura del contrato*** | ***Subsidiado*** | ***Contributivo*** | ***Número de afiliados iniciales Activos en ADRES con DANE del municipio*** |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***MONTERIA*** | *MONTERIA* | *123.555* | *13.728* | *137.283* |
| | *LORICA* | *32.605* | *1.716* | *34.321* |
| ***TOTAL*** | | ***156.160*** | ***15.444*** | ***171.604*** |

Fuente: Contrato Pago Global Prospectivo de MEDISINÚ IPS (39).

Este contrato presentó en su numeral 6 el alcance del mismo, estableciendo que su objetivo apuntaba a garantizar la atención integral de las tecnologías en salud descritas en el objeto del contrato y contenidas en el Plan de Beneficios con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación UPC al momento de la prestación de servicios de salud de conformidad con la normatividad vigente y demás normas que adicionen o modifiquen. Ahora bien, en el anexo 1 numeral 5 de dicho contrato, se establece que el cálculo del valor estimado mes se estima sobre el 80% de $5.700 para una tarifa por usuario que corresponde a la suma de ***cuatro mil quinientos sesenta pesos m/cte***. ($4.560), tomando como referencia el ingreso y egreso oficialmente comunicadas por el **Contratante** al **Contratista** dentro del mes siguiente al reportado y de acuerdo con la estructura establecida para tal efecto (39).

Los valores anteriormente indicados, se representan en la tabla 2 que se muestra a continuación:

Tabla 4. Valor estimado del contrato

| **Población Inicial** | **Valor usuario negociado** | **Valor usuario a reconocer** | **Valor estimado mes inicial** |
|---|---|---|---|
| 194.300 | $5.760 | $4.560 | $886.008.000 |

Fuente: Contrato Pago Global Prospectivo de MEDISINÚ IPS (15).

De igual forma se estableció en dicho contrato que si en caso de existir una tutela y esta es de un servicio incluido en el presente contrato (PGP) y el fallo de tutela indica que se debe prestar en una IPS diferente a la del **Contratista** y corresponde a una falla de este, el **Contratante** recobrará al valor facturado por el prestador alterno. Mientras que si la tutela es de un servicio incluido en el presente contrato (PGP) y no corresponde a una falla del **Contratista** el recobro será el cincuenta por ciento (50%) de la nota técnica.

También se establece un reconocimiento económico por intervalos difusos donde se estableció que el Contratante realizara un reconocimiento económico adicional

al valor estimado mes según los intervalos difusos, entendiendo por esto los mayores porcentajes de ejecución con relación al valor fijo pactado. El valor máximo adicional para reconocer por intervalos difuso será de cuatrocientos cuarenta y tres millones cuatro mil en pesos colombianos ($443.004.001) mensuales. Este valor se cancelará previa presentación de la Evaluación mensual acorde con la metodología establecida en el Anexo N°5 del presente contrato. El interventor del presente contrato es el encargado de validar la pertinencia de las actividades ejecutadas y determinar el valor a reconocer. En el evento de presentarse un reconocimiento a favor del contratista, este presentará una nota debito por el valor que se establezca en la evaluación del periodo auditado.

Los anteriores son algunos apartes de la contratación que se realizó bajo el modelo de PGP en la IPS MediSinú, cabe anotar algunos de los servicios que contrataron fueron: Anestesiología, Cardiología, Cirugía General, Infectología, entre otros. En total fueron 38 los servicios que se estipularon en el contrato. Estos conformaron el acuerdo inicial y del cual saldría el valor final del pago. Anexos al presente trabajo se adjuntarán los archivos que contienen la información completa respecto a la contratación en mención.

En lo que hace referencia a la ejecución del contrato, se encontró que se realizaron un total de 76.824 consultas por las diferentes especialidades cubiertas por el contrato y Medicina interna fue la especialidad más demandada con 21.9%, seguida de Pediatría con 21.6% y ginecología con un 14%. Entre estas tres especialidades, MediSinú realizó atención de más del 57% de las consultas realizadas durante el periodo, tal como se detalla en la tabla 3 y figura 5.

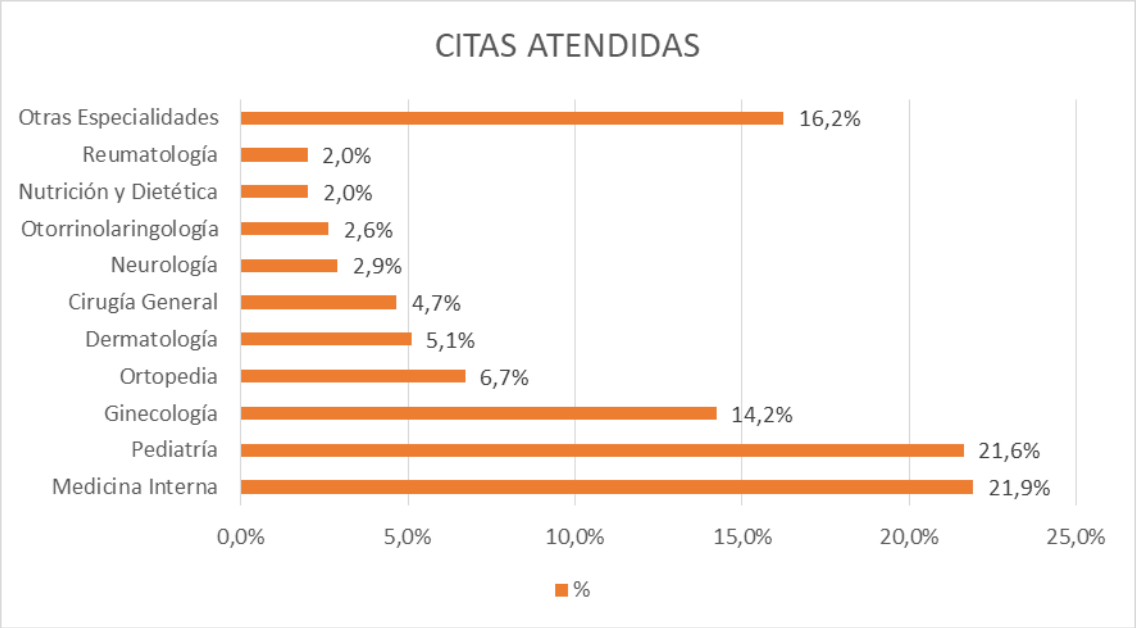
Tabla 5. Número de consultas por especialidad

| ESPECIALIDAD | N° CONSULTAS | % |
|---|---|---|
| Medicina Interna | 16836 | 21,9% |
| Pediatría | 16620 | 21,6% |
| Ginecología | 10925 | 14,2% |
| Ortopedia | 5158 | 6,7% |
| Dermatología | 3920 | 5,1% |
| Cirugía General | 3580 | 4,7% |
| Neurología | 2220 | 2,9% |
| Otorrinolaringología | 2011 | 2,6% |
| Nutrición y Dietética | 1542 | 2,0% |
| Reumatología | 1533 | 2,0% |
| Otras Especialidades | 12479 | 16,2% |

| ESPECIALIDAD | N° CONSULTAS | % |
|---|---|---|
| **Total** | **76824** | **100%** |

Fuente: Contrato Pago Global Prospectivo de MEDISINÚ IPS (15)

Figura 6. Citas atendidas




Fuente: Contrato Pago Global Prospectivo de MEDISINÚ IPS (15).

En lo que respecta a la oportunidad en asignación de citas se encontró que, Ortopedia fue la especialidad con la más alta oportunidad, 15 días, sin embargo, se encuentra dentro de los tiempos establecidos dentro del contrato al igual que el resto de especialidades básicas y otras especialidades, tal como lo evidencia la tabla 4.

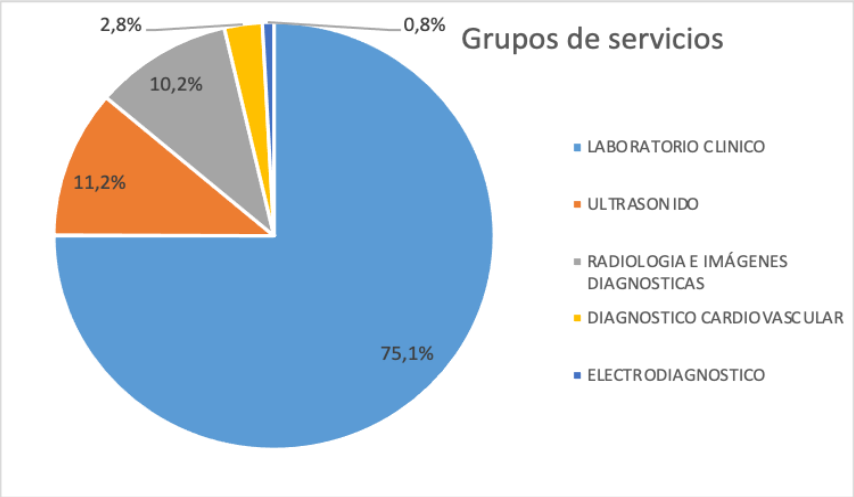
Tabla 6. Promedio de días por especialidad

| Especialidad | Promedio de días |
|---|---|
| Ortopedia | 14,9 |
| Medicina Interna | 10,8 |
| Ginecología | 7,2 |
| Pediatría | 5,8 |
| Cirugía General | 5,3 |
| Resto Especialidades | 11 |

Fuente: Contrato Pago Global Prospectivo de MEDISINÚ IPS (15).

Asimismo, al momento de revisar los procedimientos realizados se encontró que del total de procedimientos realizados Laboratorio clínico se lleva tres cuartas partes del total de procedimientos y entre ultrasonidos, radiología y diagnostico cardiovascular el casi el 25 % restante, según se aprecia en la figura 8.

Figura 7. Grupo de servicios




Fuente: Contrato Pago Global Prospectivo de MEDISINÚ IPS (15).

De la figura 7 también se puede concluir que el elctrodiagnostico es el servicio con menos concurrencia, pero que de igual forma se encuentra dentro del plan de servicios para asegurarse de brindar una atención integral a los pacientes.

# 4. **CONCLUSIONES**

Por medio del PGP se ha logrado un mejoramiento en el sistema de contratación de servicios en salud, puesto que la estructura de este, faculta desde la gerencia de las organizaciones, a que los contratos que se realicen estén encaminados a satisfacer las necesidades de los usuarios y mejorar la prestación y calidad del servicio, caso que se puede ver ejemplificado en la IPS MediSinú, entidad donde se aplica este modelo de contratación con gran éxito y ventaja para la gerencia de la misma.

El Pago Global Prospectivo es una modalidad de contratación donde se establece una suma de capital de forma anticipada por concepto de la prestación de un servicio, esta suma se concreta debido a diferentes factores como lo son los números de episodios la población entre otros, de tal forma que se cuenta con recursos para solventar estas necesidades.

Como cualquier otro modelo esta forma de contratación presenta ventajas y desventajas las cuales se deben sortear desde la gerencia para disminuir los riesgos y propender por prestar un servicio de calidad. Sin embargo, es posible decir que las ventajas son mayoritarias y permiten a la entidad que se contrate bajo esta figura distribuir los recursos de forma tal que pueda cumplir con sus obligaciones. Es necesario aclarar que esta no es la única forma de contratación en el país y las EPS e IPS pueden optar por la que consideren mejor.

A pesar de ser reducida la información sobre el PGP puesto que este mismo es relativamente nuevo, la mencionada que se presentó en el desarrollo del presente permitió conglomerar el conocimiento respecto de este modelo.

# 5. **RECOMENDACIONES**

Las entidades que opten por el uso del modelo de contratación, denominado Pago Global Prospectivo deberán estipular de manera clara y concisa las cláusulas bajo las cuales se regirán, de forma tal que no haya cabida a mal entendido que resulte en una falla en el servicio, o errores que provoquen el incumplimiento del contrato. Así mismo, cuando la contratación se estipula en debida forma permite a ambas partes hacer exigible el cumplimiento de las pautas.

Es necesario que se definan los servicios que incluyen el contrato, la forma de la prestación de los mismos y el valor total de este, discriminado por valor de cada paciente, para así tener valores exactos de los cuales se desprenda la distribución de esos recursos y que la misma se haga de forma adecuada. Sin embargo, como se mencionó en el cuerpo del trabajo, las partes pueden redistribuir dichos recursos.

Cuando la entidad necesite una destinación fija para un servicio, y que de esa destinación los recursos sean inamovibles, la opción de modalidad por PGP no es la adecuada, por esto deben realizar un estudio previo de la situación de la entidad y de forma gerencial tomar las actuaciones necesarias que propendan al buen funcionamiento de esta.

## REFERENCIAS


1) Economipedia. Pago [Internet] Colombia; 2015 [Consultado 2021 Jul 05]. Disponible en: https://economipedia.com/definiciones/pago.html

2) Billin. ¿Qué es pago? [Internet] España; s.f [Consultado 2021 Jul 05]. Disponible en: https://www.billin.net/glosario/definicion-pago/

3) Álvarez, J. ¿Cuál es la diferencia entre la forma de pago y el método de pago del CFDI? El Contribuyente [Internet]. México; 2019 [Consultado 2021 Jul 05]. Disponible en: https://www.elcontribuyente.mx/2019/08/cual-es-la-diferencia-entre-la-forma-de-pago-y-el-metodo-de-pago-del-cfdi/

4) Sánchez, I. Estas son las diferentes formas de pago que existen. Diario de finanzas [Internet]. México; 2020 [Consultado 2021 Jul 05]. Disponible en: https://eldiariodefinanzas.com/estas-son-las-diferentes-formas-de-pago-que-existen/

5) Creditea. ¿Qué métodos de pago existen? [Internet] España, 2019 [Consultado 2021 Jul 05] Disponible en: https://www.creditea.es/blog/que-metodos-de-pago-existen

6) Ramírez, A. ¿Cuántas formas de pago existen? [Internet] México, 2017 [Consultado 2021 Jul 06] Disponible en: https://www.informabtl.com/cuantas-formas-de-pago-existen/

7) Google Sites. Modalidades de pago [Internet] s.f [Consultado 2021 Jul 06] Disponible en: https://sites.google.com/site/documentosdeuncomercio/4-modalidades-de-pago

8) Tobar, F, et al. Modelos de pago en servicios de salud [Internet] Argentina, 2016 [consultado 2021 Jul 06] Disponible en: https://www.sadamweb.com.ar/news/2016_03Marzo/Modelos_de_Pago_en_servicios_de_Salud.pdf

9) Galán, J. Prospección [Internet] 2020 [Consultado 2021 Jul 07] Disponible en: https://economipedia.com/definiciones/prospeccion.html

10) García, S. ¿Qué es la prospección? y cómo mejorar tus resultados. [Internet] Colombia; 2019 [Consultado 2021 Jul 07] Disponible en: https://www.crm.net.co/es/que-es-la-prospeccion-y-como-mejorar-tus-resultados-BA22

11) Academia Nacional de Medicina de Colombia. Prospección [Internet] Colombia; 2013 [Consultado 2021 Jul 07] Disponible en: https://www.idiomamedico.net/index.php?title=prospecci%C3%B3n#:~:text=f.,de%20realizar%20planes%20futuros%20reales

12) Londoño, M. Modalidades prospectivas de pago en salud [Internet] Medellin, Colombia; 2018 [Consultado 2021 Jul 07] Disponible en: http://www.periodicoelpulso.com/abril_2019/generales-5.html

13) Agudelo, C, et al. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas [Internet] Bogotá, Colombia; 2011 [Consultado 2021 Jul 08] Disponible en: https://www.scielo.br/j/csc/a/WxXD3vNTGZqz7qnZ6GcSfFt/?lang=es&format=pdf

14) Mejía, M et al. Evolución del sistema integral de salud en Colombia y su situación actual [Internet]. Medellín, Universidad EAFIT; 2011 [Consultado 2021 Jul 08] Disponible en: https://repository.eafit.edu.co/xmlui/bitstream/handle/10784/12248/MaryLuz_MejiaPelaez_JennyMilena_VargasArias_2011.pdf?sequence=2&isAllowed=y

15) Muñoz, C. Por fin cambia la contratación entre prestadores y pagadores [Internet] Colombia; 2020 [Consultado 2021 Jul 09] Disponible en: https://consultorsalud.com/por-fin-cambia-la-contratacion-entre-prestadores-y-pagadores-conozca-todo-el-documento-aqui/

16) Maceira D. Mecanismos de pago a prestadores en el sistema de salud: incentivos, resultados e impacto organizacional [Internet]. Buenos aires; 1998[Consultado 2021 Abr 3]. Disponible en: https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2014/06/MECANISM.pdf

17) Paredes-Fernández D, et al. Caracterización y análisis de los elementos básicos de los mecanismos de pago en salud y tipologías más frecuentes. Medwave [Internet] 2020 consultado 2021 Abr 3]; 20(09). Disponible en: https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/8041.act?ver=sindiseno DOI: 10.5867/medwave.2020.09.8041

18) Buglioli M, Gianneo O, Mieres G. Modalidades de pago de la atención médica. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2002 Dic [Consultado 2021 3Abr 4]; 18(3): 198-210. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902002000300003&lng=es.

19) Ministerio de la Protección Social. Decreto número 4747 de 2007 [Internet]. Bogotá: Ministerio de protección social. 2007 [Consultado 2021 Abr 12] Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/documents/decreto-4747-de-2007.pdf

20) Lenz R. Pago asociado a diagnóstico: Breve reseña. Cuadernos de economía[Internet] 1995 [ Consultado 2021 Abr 6]; 32(95), 105-11. Disponible en: https://www.jstor.org/stable/41945868

**21)** Maquilón-Molina DC, González-Bolívar LS. Análisis de las Distintas Formas de Contratación en una IPS de Alta Complejidad [Internet]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2020 [Consultado 2021 May 4]. Disponible en: http://hdl.handle.net/10495/16458

22) Fuentes A. Comparación de Sistemas de Pago Convenido En los Costos de la Prestación de Servicios Ambulatorios y Hospitalarios [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario; 2017 [Consultado 2021 May 5]. Disponible: http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/13963

23) Jiménez D, Piana S, Analia D, Calzetta F. Políticas y Sistemas de Salud, Modelos de Pago, Sistema de Pago Capitado [Interne] Monografía; 2010 [Consultado 2021 May 7]. Disponible en: https://auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Sist.%20Pago%20Capitado.pdf

24) Ovalle DA, Bejarano Y. Pago por desempeño: El prestador de servicios de salud de cara a la negociación con las aseguradoras del régimen contributivo. [Internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2019 [Consultado 2021 May 8]. Disponible en: https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/42397

25) MD Consulting Group. Descripción mecanismos de pago agrupado pagos globales prospectivos [Internet] Cali, Colombia; 2019 [Consultado 2021 May 18]. Disponible en: https://www.md-co.org/literatura/2019/7/20/descripcin-mecanismos-de-pago-agrupado-pagos-globales-prospectivos

26) García JC, Agudelo A. Algunas Relaciones Entre las Finanzas, los Sistemas de Pago y la Prestación de Servicios, en Hospitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Rev. salud pública [Internet]. 2002 May [Consultado 2021 May 19]; 4 (2): 128-148. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642002000200003&lng=en

27) Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993. [Internet]. Bogotá, Colombia: Congreso de la República. 1993 [Consultado 2021 May 20]. Disponible en: https://unisalud.unal.edu.co/fileadmin/archivos/Normas_Generales/Ley%20100%20de%201993.pdf

28) Consultorsalud. Nuevas Condiciones de Contratación entre EPS e IPS [Internet]; 2018 [Consultado 2021 May 19]. Disponible en: https://consultorsalud.com/nuevas-condiciones-de-contratacion-entre-eps-e-ips-incluye-ajuste-del-valor-por-riesgo

29) Salud Total. Revelaciones a los Estados Financieros. Colombia. [Internet]. Bogotá, Colombia. 2019 [Consultado 2021 May 20] Disponible en: https://saludtotal.com.co/wp-content/uploads/2020/06/Revelaciones-estados-financieros-2019.pdf

30) MediSinú IPS. Contrato de prestación de servicios de salud 19267, modalidad pago global prospectivo [Consultado 2021 May 21]

31) RAE. Ventaja [Internet]; sf [Consultado 2021 Jul 08] Disponible en: https://dle.rae.es/ventaja

32) RAE. Desventaja [Internet]; sf [Consultado 2021 Jul 08] Disponible en: https://dle.rae.es/desventaja

33) López, C et al. Modelos de contratación de salud en Colombia. [Internet]. Medellín, Universidad CES; 2019 [Consultado 2021 Jul 09] Disponible en https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3978/3/1026146069_2019.pdf

34) Economia.org. Contratación [Internet]; sf [Consultado 2021 Jul 09] Disponible en: https://economia.org/contratacion.php

35) CEUPE. Todo lo que se debe saber de la contratación. [Internet] sf [Consultado 2021 Jul 10] Disponible en: https://www.ceupe.com/blog/todo-lo-que-se-debe-saber-de-la-contratacion.html

36) Atehortúa, S. Contratación de servicios de salud entre las Entidades Responsables de Pago y las Instituciones prestadoras de Servicios de salud

[Internet] Medellín, Universidad de Antioquia; 2018 [Consultado 2021 Jul 10] Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11632/1/AtehortuaSonia_2018_ContratacionServiciosSalud.pdf

37) Leuro, M et al. Contratación Para los Servicios de Salud [Internet] Colombia; 2017 [Consultado 2021 Jul 10] Disponible en: https://www.ecoeediciones.com/wp-content/uploads/2017/10/Contrataci%C3%B3n-para-los-servicios-de-salud.pdf

38) Melo, K et al. La auditoría frente a la contratación en el sector de la salud en Colombia [Internet] Santiago de Cali, Universidad Santiago de Cali; 2019 [Consultado 2021 Jul 11] Disponible en: https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4590/AUDITOR%C3%8DA%20FRENTE%20A%20LA%20CONTRATACI%C3%93N.pdf?sequence=3&isAllowed