19. QUÉ IMPORTANCIA TIENE LA UPC EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO Y QUÉ PAPEL JUEGAN LAS EAPB EN EL MANEJO DE ESTOS RECURSOS

How Important is the UPC in the Colombian Health System and What Role Do the Eapbs Play in Managing These Resources?

Wilson Giovanny León Parada[33], *Tania Lizveth Orjuela Lara*[34]

Fecha recibido: *20/11/2022*
Fecha aprobado: *15/12/2022*

Derivado del proyecto: *"Proyecto de grado: Qué importancia tiene la UPC en el sistema de salud colombiano y qué papel juegan las EAPB en el manejo de estos recursos".*
Institución financiadora: *Fundación Universitaria Sanitas- Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria – IGGS- Especialización en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud – Semillero de Calidad en salud.*
Pares evaluadores: *Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES.*

[33] *Médico, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Estudiante 2 semestre Especialización en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud – EGCA-S Fundación Universitaria Sanitas- Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria – IGGS- Semillero de Calidad en Salud (Colombia), correo electrónico: w.leonpa@unisanitas.edu.co*
[34] *Odontología, Universidad el Bosque, Esp. Gerencia en Salud, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Esp. Auditoria en Salud, Universidad Santo Tomas, MSc. Gestión y metodología de la Calidad Asistencia, Universidad Autónoma de Barcelona/Institut Universitari Avedis Donabedia. MSc. Economia de la Salud y del medicamento, Universitat Pompeu Fabra- School of management. PhD SALUD PÚBLICA con énfasis en Calidad y Seguridad del Paciente y Doctoranda Ciencias de la Educación, Universidad del Magdalena. Ocupación docente facilitador Fundación Universitaria Sanitas- Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria – IGGS- Especialización en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud – EGCAS- Semillero de Calidad en Salud (Colombia) correo electrónico: taniaorjuela.L@gmail.com; tlorjuelala@unisanitas.edu.co*

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

RESUMEN

El aseguramiento requiere la sostenibilidad del sistema de salud, con acuerdos de voluntades entre responsables del pago y la red de prestación, desde 2019 se han expedido 15 resoluciones que ordenan la liquidación de Entidad Promotora de Salud-EPS, lo que hace necesario identificar la importancia de la Unidad de Pago por Capitación- UPC y su manejo. Por lo cual, esta investigación tiene por objetivos determinar la importancia que tiene la UPC en el sistema de salud colombiano y resaltar el papel que juegan las Entidades Administradora de Planes de Beneficios-EAPB manejando recursos públicos. Para lograrlo, se usaron los siguientes materiales y métodos: Búsqueda en bases de datos (Unidad de Pago por Capitación-UPC/Recursos Públicos/EAPB/economía y datos suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social-Minsalud).

Así, como resultados, se encontró que el inadecuado cálculo de la UPC puede tener graves consecuencias para el sector salud, asociado a la obtiene la información desde donde se produce, evidenciando la importancia de la atención primaria en salud, nuevos modelos de atención con resultados y contratación donde el pago por Evento ha cambiado a pagos globales prospectivos-PGP, igualmente los cambios que asume el sector salud para mejorar su atención.

Finalmente, se concluye que hay grandes cambios en el sector salud desconocida por los ciudadanos, lo planteado es positivo para el sector y que agregan valor al sector salud. Se observó a nivel económico que los financiadores del sistema de salud, como los son los contribuyentes, y las empresas que asumen gasto del sector salud, se es contradictorio y se intenta cambiar con aumento en el precio final de estos productos.

PALABRAS CLAVE: *UPC; sistema de salud; EAPB; recursos; Colombia; IPS.*

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

Eidec EDITORIAL

ABSTRACT

The insurance requires the sustainability of the health system, with voluntary agreements between payers and the service network, since 2019 have been issued 15 resolutions ordering the liquidation of Health-Promoting EntityEPS, which makes it necessary to identify the importance of the Capitation Payment Unit- UPC and its management. Therefore, this research aims to determine the importance of the UPC in the Colombian health system and highlight the role played by the Entities Administering Benefit Plans-EAPB managing public resources. To achieve this, the following materials and methods were used: Database search (Capitation Payment Unit-UPC/Public Resources/EAPB/economy and data provided by the Ministry of Health and Protection Social-Minsalud).

Thus, as results, it was found that the inadequate calculation of the UPC can have serious consequences for the health sector, associated with obtaining the information from where it occurs, evidencing the importance of primary health care, new models of care with results and contracting where the payment per Event has changed to global payments-PGP, as well as the changes that the health sector assumes to improve its care.

Finally, it is concluded that there are major changes in the health sector unknown to citizens, what is proposed is positive for the sector and that they add value to the health sector. At the economic level, it was observed that health system funders, such as taxpayers, and companies that assume health sector expenditures, are contradictory and try to change with an increase in the final price of these products.

KEYWORDS: *UPC; health system; EAPB; resources; Colombia; IPS.*

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

INTRODUCCIÓN

Al iniciar con este proyecto se pensó que era una discusión bastante amplia, ya que la UPC, las EAPB sistema de salud colombiano y recursos públicos es algo muy grande, para y a lo cual, se entiende la necesidad de muchos capítulos de libros o mejores libros completos para tratar estos temas que son tan álgidos para la sociedad colombiana. Pero ¿por qué pasa eso? la verdad es que en nuestro congreso, senado, cámara, concejo y todos aquellos que toman decisiones por nosotros los ciudadanos, ya que están en esos cargos porque nosotros los ciudadanos de a pie los elegimos. Ellos toman decisiones basados en varios factores, pero nosotros los que estamos aquí en casa, trabajo, estudio, en la calle viviendo la vida y deseando recibir beneficios de las leyes, sentimos que nos están robando, sentimos que no les importamos, sentimos que no somos importantes para el gobierno, y claro está, en la noticias salen todas las semanas escándalos de corrupción, otros llaman elefantes blancos a esas obras o mega obras inconclusas, eso es lo que pasa con nuestros gobernantes y es lo que sucede con nosotros los ciudadanos.

Y a raíz de esto, se inicia a hablar del tema claro y directo que afecta en salud y otros aspectos. En el siguiente ejemplo se hablará, colocará nombre sin recaer en un asegurador en específico o alguna persona, ya que se presenta en la gran mayoría de las partes implicadas. En salud se observa un paciente llamado RAMON afiliado a una EAPB llamada COOMEDCONVI un día cualquiera amanece 6:45 am con dificultad para hablar, lo que se conoce como dislalia o disartria, y esta persona adicionalmente presenta cefalea o dolor de cabeza, hemiparesia o debilidad alta en medio cuerpo, llegan los familiares y se asustan, lo sientan ,le traen un vaso de agua y le preguntan qué tiene, qué le duele, pero Ramon no puede hablar, se le escucha muy enredado, es difícil de entender, por esta razón los dos familiares que están en la casa se preguntan qué hacer, no saben y lo primero que ocurre es ir a la droguería más cercana para comprar algo un acetaminofén o una pasta y preguntar a la persona de la farmacia, el señor de la farmacia les vende el medicamento, pero le sugiere que es mejor llevarlo al hospital, ya que puede ser algo complicado según cree él, al regresar a la casa la sobrina, LUCIA, decide dar el medicamento y decirle a la hermana de RAMON lo que le recomendó el señor de la DROGUERIA.

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

La Hermana FLOR entiende y se preocupa más por lo anterior llama a las 8:30 am a la EAPB muchas veces y en la llamada número 12 le contestan, le dan muchas indicaciones que no entiende al final, por fin le dice a la contestadora, que la va a comunicar con una operadora y esta le indica que no es el número de emergencias y le brinda otro número, por lo anterior FLORINDA llama a ese número el cual pasa lo mismo, mucha demora y poca solución a su necesidad urgencia, por lo que vuelve a llamar al primer número que tenían y por alguna razón de la vida la operadora entiende la emergencia y le dice que la remitirá internamente, en esta según ocasión le contesta una señorita con voz fuerte y le pide que explique la situación ante el posible evento sugiere esperar y que ya le envía una ambulancia, y pasa el tiempo y la ambulancia no llega, por lo anterior la sobrina decide no esperar más.

Mira el reloj y observa 9:30 am, llama un taxi saca sus ahorros en donde tenía 35 mil pesos y llevan a don RAMON a la IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) SAN SIMON DEL MONTE en esta IPS reciben al paciente y le preguntan qué EAPB tiene LUCIA le dice que tienen COOMEDCONVI el personal de seguridad le dicen que no tienen convenio con ellos y si es verdad el personal de seguridad conoce más que muchas de estos temas, entonces LUCIA le pide ayuda y el vigilante ya con un su ojo dice ese esta malo y le dice a LUCIA bueno pase a ver que le dicen, al pasar llega a triage. (El «**triage**/clasificación» es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder establecer adecuadamente y con seguridad el flujo de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos) tiene que esperar una fila, ya que es un famoso lunes "un lunes que como todas las IPS de urgencias son llenas, muy llenas con ese pleno inicio de semana que nadie desea ir a trabajar y muchos en busca de incapacidad, pero bueno eso es otra historia".

Entonces lucia se sienta un poco inquieta, asustada preocupada para que atiendan a RAMON, pero comienza a insistir con las personas del Front (el Front o línea de frente son las personas encargadas o recibir el copago, atención, queja, reclamo, servicio, reclamo insulto humillación, pelea o cualquier otro claro está también se comunican con los usuarios) y una de ellas observa a RAMON que se cae de la silla y piensa esta malo por lo anterior le pide el favor a la jefe que lo atienda primero la jefe al recibir el llamado del Front decide llamar por la pantalla y en altavoz 3 veces RAMON triage 2, entonces LUCIA llega al

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

consultorio con la primera persona que es personal de salud entiende y compren la emergencia hora 11:45am.

En este espacio se explica, para personas no conocedoras, que la ventana para manejar un ACV (Accidente Cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene) iniciar la trombólisis intravenosa en el accidente cerebrovascular isquémico agudo se limita generalmente a 4,5 horas después del inicio de los síntomas.

RAMON llega en silla de ruedas la cual presta la IPS y cuando la jefe de enfermeras le pregunta nombre asocia inmediatamente la disartria, toma tensión arterial 250/180 y pregunta sonría, encuentra asimetría, alce los brazos, no puede levantar un brazo, le pregunta edad y no puede hablar. Claramente, lo diagnostica lo clasifica triage 2, igual pasa al médico, Diagnostico ACV isquémico vs Hemorrágico y en su plan es claro, remisión, ambulancia medicalizada a una valoración neurología - medicina interna tiempo de ventana al solicitar ambulancia 12: 15 - 5: 30 minutos.

Se toma otro espacio para explicar que el ACV es tiene apellido y se requiere de un TAC (Tomografía Axial Computarizada) o RMN (Resonancia Magnética Nuclear) para completar su diagnóstico, ya que con esto se puede iniciar su tratamiento y claro está el tratamiento con trombólisis es diluir el trombo u obstrucción que no permite paso de flujo sanguíneo y revitalizar su espacio celular y no se puede hacer en hemorrágicos que tienen la misma sintomatología porque es una catástrofe razón por la cual se requiere de imágenes.

LUCIA, angustiada, pregunta al médico de observación el cual aclara el tema y le explica en primar nivel no es posible la atención y se necesita una remisión por lo que se espera la ambulancia LUCIA comienza a comprender la magnitud de la patología y preocupada llama a FLORINDA, ya que solo cuenta con $2000 pesos de recarga y está con adelanto no tiene tiempo para más es muy breve y pide ayuda para que le recarguen.

LUCIA entra a hablar con RAMON, ya que el médico permite el acompañamiento, llega ambulancia y se llevan a RAMON por fin llegan a IPS de alta complejidad. Agrego, se señala como **niveles de complejidad** el número de tareas diferenciadas o procedimiento complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por la misma es Ingresa a urgencias es valorado se toma el TAC y se diagnostica

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

13: 00 ACV isquémico trascurre 6:15 horas desde su posible inicio no está en ventana no se realiza trombólisis.

Usuario con medio cuerpo inmóvil, no puede hablar, y con llanto fácil ya comprende su enfermedad FLORINDA y LUCIA comienzan a reflexionar de lo que sucedió y se sienten mal se envían culpas con un primo de LUCIA llamado EDGAR que vive en el campo y les dice su ineptitud en la atención y cuidados lo que desencadena en el suicidio de FLORINDA en la casa se toma todo el frasco de CLOROX que tienen la encuentran al lado de la cama en posición fetal, LUCIA le explica a RAMON el último día de hospitalización y trágico egresó de su hospitalización. EDGAR con sentido de culpa entra en estado de demencia y es hospitalizado en clínica psiquiátrica por mucho tiempo.

LUCIA dejó de trabajar como cajera en una gran empresa posterior a este trauma, ahora con 4 hijos y al cuidado de RAMON postrado en cama, LUCIA sin trabajo, inicio con su emprendimiento nadie la contrato y ahora vende tintos y aromáticas en las calles del centro de Bogotá. Solicitando ayuda al gobierno para ingresar al SISBEN para que sigan atendiendo a RAMON como a sus hijos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una revisión cualitativa informativa basada en documentación, artículos de investigación como marco normativo vigente. Al analizar este hecho que es como el de muchos, pero muchos otros casos que día a día, se presentan en las IPS y algunos más complejos que les pasa a los colegas de urgencias, se entra a preguntar y donde está el problema, donde surge todo quien es el responsable de este lamentable hecho, un hecho real, pero cierto, un hecho que pasa cotidianamente, es algo que se puede evitar o donde está el punto de quiebre.

¿Qué se está haciendo para evitarlo? para esto se quiere tomar -GOBIERNO EAPB - NORMATIVIDAD- ENFERMEDAD-. Y se comienza explicando que se tiene 15 resoluciones de liquidación aseguradoras y para este estudio tomamos a tres ex aseguradoras (EPS- EAPB) ya en liquidación COOMEVA, MEDIMAS, CONFAMILIAR HUILA, CONVIDA con sus respectivas resoluciones de liquidación EAPB con sus antecesores en

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

algunas como en el caso de CAFESALUD se transformaron en MEDIMAS, a realizar un resumen encontrando puntos de convergencia observamos que coinciden en estos puntos:

Tabla 1.

Resoluciones

RESOLUCION	EAPB
RESOLUCIÓN No.20223200300058746-6 de 2022	CONVIDA
RESOLUCIÓN No.2022320000000864-6 de 2022	MEDIMAS
RESOLUCIÓN No. 2022320010005521-6 de 2022	CONFAMILIAR HUILA
RESOLUCIÓN No.2022320000000189-6 DE 2022	COOMEVA

*Nota: f*echa consulta, octubre 2022, https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Consulta-Afiliados.aspx

RESULTADOS

Se presentan en los resultados la continuación del ejemplo dado anteriormente, para dar a conocer el punto de vista de los autores de este capítulo de libro sobre la relación entre el uso de los recursos vs. la administración de estos y como los afiliados al sistema lo percibe.

Convergencia

1. Aumento Número de Quejas > 100% por encima de la tasa calculada media normal para cada régimen.
2. Guías –Protocolos –Procesos evaluados
    - Modelo de contratación
    - Redes Integrales de prestadores de servicios de salud
    - La regulación de rutas integrales de atención en salud
    - Requerimientos y Procesos del Sistema de Información.

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

- Implementación de la gestión Integral del riesgo en salud (tasa de incidencia sífilis congénita, Captación temprana, gestantes, control prenatal, % de captación usuarios de 18-69 hipertensión arterial)
- Bajos resultados binomio madre-hijo (no RIA Materno Perinatal)

Figura 1.

Decreto 780 2016

"ARTÍCULO 2.5.2.2.1.5. CAPITAL MÍNIMO. Las entidades a que hace referencia el artículo2.5.2.2.1.2 del presente decreto deberán cumplir y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud el capital mínimo determinado de acuerdo con las siguientes reglas:

1. El monto de capital mínimo a acreditar para las entidades que se constituyan a partir del 23 de diciembre de 2014 será de ocho mil setecientos ochenta y ocho millones de pesos ($8.788.000.000) para el año 2014. Además del capital mínimo anterior, deberán cumplir con un capital adicional de novecientos sesenta y cinco millones de pesos ($965.000.000) por cada régimen de afiliación al

Nota: Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto número 780, 6 de mayo de 2016.

Al tomar el primer punto, se puede encontrar que las quejas de los usuarios como un factor común y como mecanismo de comunicación ante los responsables del sistema el cual tiene un derecho a ser escuchado, y que claramente no lo es, ya que esta queja no es porque si o no entro en análisis, es una queja que no presentó repuesta de la aseguradora una respuesta razonable una respuesta coherente con nuestro sistema de salud, en el caso de LUCIA ella no se queja por la patología ella se queja porque no llegó la ambulancia en los tiempos para una sospecha de ACV, se queja porque su asegurador no es claro con su IPS de referencia, se queja porque no le explicaron cómo evitar esa patología ella no sabe no conoce, se queja porque después de todo lo que paso no le autorizan las terapias domiciliarias, se queja porque no le están entregando los medicamentos para una Fibrilación Auricular que le diagnosticaron en la hospitalización y no los puede comprar caja 200 mil pesos, se queja porque el médico domiciliario no llega a la casa, se queja porque la cita con el especialista está a 1 año, se queja porque al RAMÓN le sale una ulcera sacra de 10 cm y no tiene curaciones solo asistieron 1 vez porque no autorizaron más, se queja porque no hay una persona que le ayude con RAMÓN y ella tiene que salir a vender tintos y aromáticas para poder comer con sus hijos y con RAMÓN.

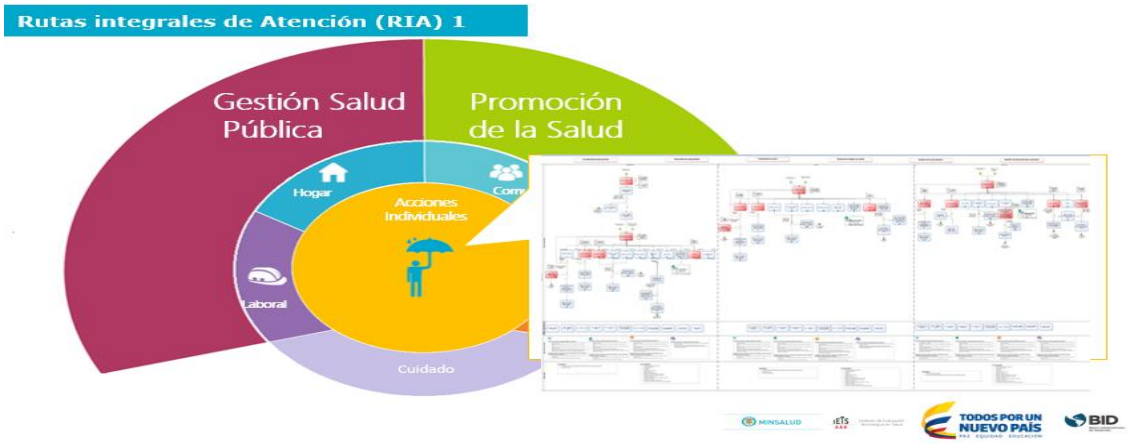
La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

Continúa la queja porque tiene que llevarlo a una IPS y no cuenta con alguien que la ayude a llevar a RAMON el trasporte es costoso para llegar a la IPS y vive a 2 horas de la IPS más cercana que tiene convenio y la ambulancia cumple solo con los traslado para la urgencia, se queja porque adicionalmente tiene que cuidar a EDGAR al cual ya le dieron salida y está sin medicamentos antipsicóticos, tiene que dar mil vueltas para reclamar los medicamentos y tiene que recorrer toda la ciudad para llegar con algunos otros se los entregan cuando tengan existencias. Estas son algunas quejas que tiene un usuario y para cada una de las EPS están 100% encima del promedio normal de quejas de las aseguradoras.

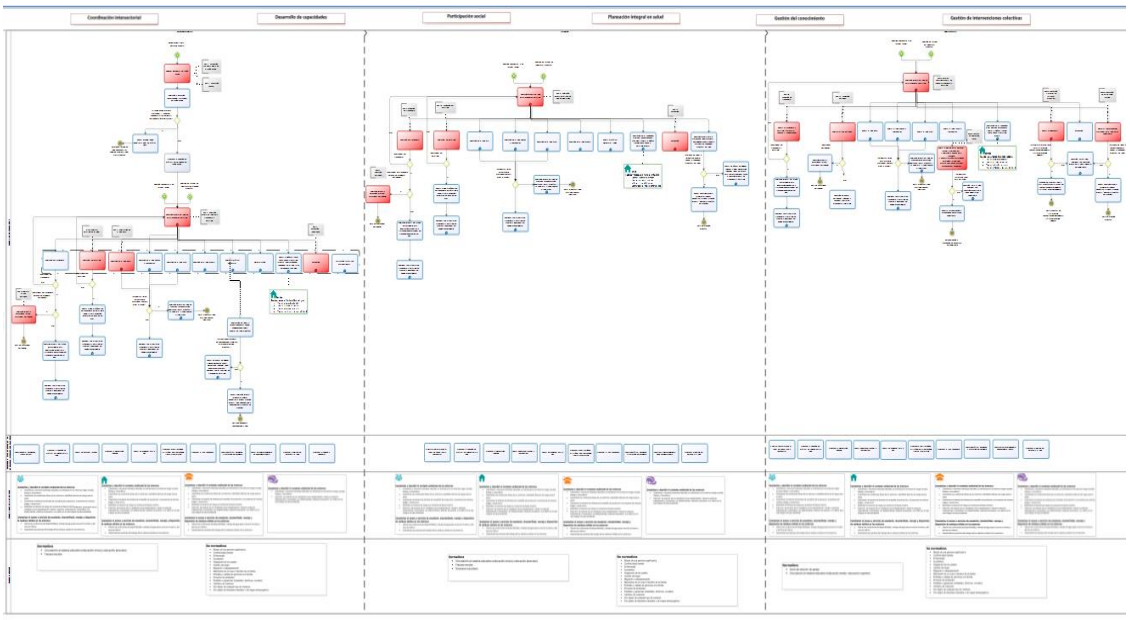
El segundo punto de convergencia es RIAS entre las cuales se dividen en tres tipos de rutas:

Figura 2.

Rutas integrales de atención



La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894



Nota: Ministerios de Salud y Protección social, RIAS, Rutas integrales de atención en salud - RIAS (minsalud.gov.co)

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Rutas de Grupo de Riesgo y Rutas de eventos Específicas de Atención Igualmente como la captación de pacientes hipertensos en rangos de 19-69 años. En este grupo de atención pueden ingresar pacientes como RAMON, ya que una de las principales desencadenantes de ACV es la Hipertensión, como se observó en el caso del paciente, ya que si este grupo de pacientes pueden controlarse desde los primeros pasos de hipertensión arterial con sus adecuados controles médicos se puede igualmente evitar el aumento en estas cifras como daño complicaciones en la enfermedad.

Se falla en rutas de promoción y mantenimiento, se falla en prevenir y como expertos en tratar, al hablar con LUCIA y preguntarle si presentara más conocimiento de esta enfermedad como del cuidado en salud como atención primaria en el mismo, con un alta eventualidad de disminuir el riesgo de presentar complicaciones asociadas a la enfermedad, manifiesta que es la manera más clara de complicaciones y en determinado caso ayudaría

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

más que cualquier cosa, para evitar no solo la enfermedad de RAMON sino que también cree que evitaría el suicidio de FLORINDA y la enfermedad de EDGAR.

Y si eso lo llevamos a la realidad no solo es lucia la que se beneficiaría, si no que la mortalidad para el primer semestre 2022, con datos preliminares y parciales, la mortalidad perinatal registró n=404 casos, siendo Kennedy (n=55), Ciudad Bolívar(n=54), Bosa (n=42) y Suba (n=42) las localidades de mayor número de casos. Y esto es en Bogotá en donde tenemos todos los beneficios cercanía cobertura y las comodidades del caso, y es una de las grandes fallas que ha reiterado la ministra de Salud y Protección Social Carolina Corcho, o como lo indico el presidente Gustavo Petro "Pánico en la salud es tener la peor tasa de mortalidad materna de la OCDE y casi duplicar la tasa de mortalidad infantil en el último año", dijo el primer mandatario. Con esto cierro el segundo punto y dejo el lector tenga su propia opinión.

En el tercer punto de convergencia hablamos del decreto 780 de 2016 en su versión integrada, en el cual indican un capital mínimo para su adecuado funcionamiento y con esto es claro que los números y más en salud tienen que ser acordes a un buen arco administrativo y es donde recaen flaquean la mayoría al entrar en liquidación, y entra directamente nuestro otro gran punto la UPC y podemos decir que estos pueden ser dos puntos en los cuales se observa la administración con la economía y se puede decir quien maneja estos recursos los públicos como CONVIDA o Privada como MEDIMAS, qué belleza es comparar cada lector que conoce nuestro sistema puede combinar como quiera tiene 15 para hacerlo.

Por lo anterior, quien puede asegurar que al manejar el gobierno los recursos de atención primaria mejorarían esto, ya que puede ser unos de los debates, o igualmente como podemos confiar en el actual manejo de los recursos con entidades privadas, sin demeritar que algunos usuarios están agradecidos con sus aseguradores y otros no si nos comparamos con indicadores de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos es una organización internacional cuya misión es diseñar mejores políticas para una vida mejor. Nuestro objetivo es promover políticas que favorezcan la prosperidad, la igualdad, las oportunidades y el bienestar para todas las personas) referente con otros sistemas de salud estamos en niveles adecuados no todos como lo enuncia en mortalidad materno infantil, pero si es muy cómodo claro, países como cuba están mejor que nosotros y son una isla, por lo

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

que seguimos en una discusión de ser más estrictos con las EAPB o creas nuevos sistemas de salud. O que estos recursos los administres las IPS que son los directos responsables y manejen su comunidad u población objeto. Son varios puntos que se estarán manejando en los próximos años. Al continuar con UPC definimos que estos datos salen de y se manejan por: **UPC- Unidad de pago por capitación-Resolución 2381- 2021**

Es un valor que se reconoce por los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) que administra la ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud) de acuerdo con los afiliados que tenga y que se desagradan según:

- Régimen de Afiliación
- Edad
- Ubicación Geográfica
- Género

Figura 3. *UPC*

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR AÑO
Menores de un año	2,9679	2.937.366,00
1-4 años	0,9530	943.196,40
5-14 años	0,3329	329.475,60
15-18 años hombres	0,3173	314.035,20
15-18 años mujeres	0,5014	496.242,00
19-44 años hombres	0,5646	558.792,00
19-44 años mujeres	1,0475	1.036.724,40
45-49 años	1,0361	1.025.442,00
50-54 años	1,3215	1.307.905,20
55-59 años	1,6154	1.598.781,60
60-64 años	2,0790	2.057.612,40
65-69 años	2,5861	2.559.495,60
70-74 años	3,1033	3.071.372,40
75 años y mayores	3,8997	3.859.581,60

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

Nota: estructura UPC RC 2020.

De acuerdo a la última resolución estos son los valores que se manejó y se distribuye para cada EAPB y es directamente proporcional al grupo poblacional, y lo que se observa también es que los jóvenes 15-18 años son los de menor valor esto se presenta porque son los que no van a servicio médico no asisten a controles, no requieren la utilización del servicio y claro es lo que quiere toda Aseguradora y en contraposición está el más costoso, mayores de 75 años son los usuarios que más utilizan el sistema de salud con altos costos, y como es de conocimiento.

La esperanza de vida (que corresponde al número promedio de años que viviría una persona, siempre y cuando se mantengan las tendencias de mortalidad existentes en un determinado período), es de 74 años; las mujeres viven, en promedio, 6,8 años más que los hombres. (DANE, 2022). Se debe tener calidad de vida, que es lo que quiere todo ciudadano y lograr su pensión para disfrutar con su familia, según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar, en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. En el anterior contexto para el 2022, de acuerdo con datos entregados por min salud 2021 -12, se generaron aumentos para nuestro sistema de la siguiente forma

Figura 4.

Índice de Precio al Consumidor 2022- INCREMENTO

IPC	**IPC**
Régimen contributivo	Régimen Subsidiado
5,42	6,33

Nota: elaboración propia adaptada de: DANE - IPC información técnica

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

Los incrementos basados en el IPC son mayores para el Régimen subsidiado que para el contributivo y esta relación surge por el método que según la exministra es la primera vez se realiza con frecuencia de uso. Y este aumento con se realizó con coberturas en procedimientos, medicamentos y tecnologías de la siguiente manera:

- 97 % Procedimientos
- 89% Medicamentos y Tecnología en salud

Frecuencia de uso es la manera como se nutre la UPC y es la herramienta como se presentó la distribución de estos recursos para cada régimen, pero que es la frecuencia de uso: La frecuencia de uso se define como todas aquellas veces que un paciente asiste a consulta durante un periodo determinado (Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral ACEMI). ¿Si se sacan los datos con esta herramienta que nos determina el número de veces como se aumentaron los recursos para cada régimen, se puede determinar que la población más pobre es aquella que consume más recursos, es la que más se enferma? Si este grupo poblacional no cotiza en salud y se genera mayor recursos, solo con la contribución, se generan varias dudas e inquietudes del manejo de estos recursos como el porqué es mayor el uso de este régimen, si utilizan más los servicios se puede deducir que la ingesta de alimentos no saludables es mayor, estos alimentos altos en azúcar, que como contrariedad genera diabetes, o es alcoholismo que presenta cirrosis hepática o cigarrillo que genera EPOC tenemos varios ejemplos en lo concerniente en patologías crónicas y por lo anterior Neoplasia de alto costo o autoinmunes todo esto es una serie de eventos, ya que también tenemos que el cigarrillo, alcohol y juegos generan ingresos al sistema de salud.

Figura 5.

Tecnologías que no ingresan se Financian bajo Recursos públicos 2022

RENTAS TERRITORIALES
Licores Vinos y Aperitivos
Coljuegos
Cigarrillos

Nota: elaboración propia.

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

Figura 6.

Patologías

PATOLOGÍAS
Alcoholismo (cirrosis hepática) SCORE child-pugh
Ludopatía
EPCO (Neoplasias)

Nota: elaboración propia.

Sí se remonta al caso de RAMON, es un paciente fumador, consume azúcares, ya que es más económico tomar gaseosa, no realizaba ejercicio y trabajo en obra de construcción, por lo anterior son factores de riesgo que se presentan en el paciente, pero como lo dice LUCIA es lo normal y es lo que se acostumbra toda la familia, y aunque se conocía que se tenía que hacer ejercicio no tenían tiempo. Por lo que el aumento de consumo de carbohidratos, estos azúcares son desencadenantes de las enfermedades antes mencionadas, pero y la ludopatía, algo de lo que no se habla mucho, pero está presente y genera pobreza, se puede evaluar suspender las apuestas o fomentar su crecimiento con plataformas. Por lo anterior es otro tema de discusión con el que se continuara contando en los sistemas de salud, ya que son financiadores del sistema.

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

Figura 7.

Decreto

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO 441 DE 2022

(28 MAR 2022

1. ***Pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta:*** *Modalidad prospectiva en las cuales se acuerda por anticipado el pago de una suma fija, como valor a reconocer en cada caso atendido, ligados a un evento, condición o condiciones en salud relacionadas entre sí, las cuales son atendidas con un conjunto definido de servicios y tecnologías de salud.*

2. ***Pago global prospectivo:*** *Modalidad de pago por grupo de personas determinadas, mediante la cual se pacta por anticipado el pago de una suma fija global para la prestación de servicios o el suministro de tecnologías en salud a esa población durante un periodo de tiempo definido, cuya frecuencia de uso es ajustada por el nivel de riesgo en salud y el cambio de los volúmenes de la población estimados en el acuerdo de voluntades.*

3. ***Pago por capitación:*** *Modalidad de pago prospectiva que aplica para la prestación o provisión de la demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías en salud, que se prestan o proveen en los servicios de baja complejidad, mediante la cual las partes establecen el pago anticipado de una suma fija por usuario, dentro de una población asignada y previamente identificada, durante un período de tiempo determinado.*

4. ***Pago por evento:*** *Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes*

Nota: Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto Nº 441de 2022.

Adicionalmente, se teine otra variante en nuestros sistemas de salud el cual es los modelos de contratación una defensa más para este sistema que a muchas IPS primarias las cobija, en algún momento o actualmente se continúa manejando el pago por evento este pago

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

permite a pagar a una EAPB a 60 días por un nivel de servicios directamente proporcional a la prestación y de los servicios es decir mayor servicios, mayor pago, claro está que estos pagos tampoco son los mejores, ya que se vinculan el nivel de glosas o facturas devueltas o unos denominados adelantos que no son más que pagos atrasados que literalmente también quiebran a muchas IPS o generan grandes deudas al sistema de salud, secundario a esto a empezado tomar auge los denominados contratos PGP son pagos globales prospectivos que se comenzaron a enfocar por en proyecto que deseo generar; La Ley 1751 de 2015 establece que de ahora en adelante no basta con la atención a los pacientes, sino que se debe garantizar la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad. Con este cambio se pretende beneficiar a los usuarios como el sistema de salud, pero conforme las EAPB aumentan sus contrataciones con las IPS se observan falencias.

Figura 8.

Pago global prospectivo

Nota: MD consulting group (25)

Y secundario a esto, es importante recalcar que nada es perfecto y en negociación lo mejor para las partes es el crecimiento mutuo, ya que si las aseguradoras manejan bien los recursos se puede generar valor a la IPS y viceversa siempre con el bien común que son los usuarios

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las discusiones se verán reflejadas en este gobierno con los Aseguradores esperando lo mejor para el usuario, para todos nosotros los cotizantes que deseamos que se preserve la vida como derecho fundamental y la salud como derecho universal, y en este sentido podemos concluir que no queremos que se presenten más muertes prevenibles o enfermedades crónicas prevenibles y si se tiene que fomentar la educación al usuario, a la familia como núcleo base de una sociedad para que se mejore la calidad de vida, se hagan responsables las aseguradoras, ya que son estas las que están manejando los recursos y si después de contratados donde se deleguen responsabilidades a la IPS se presente de manera conjunta esta responsabilidad con el gobierno, ya que es un manejo interdisciplinario. Es un manejo de una sociedad en donde no solo entra el ministerio de salud y protección social, sino el de educación donde los estudiantes lleguen sus hogares con conceptos útiles para mejorar la calidad de vida.

Por último, se cuestiona es el fin de la ley 100 de 1993 o solo es un complemento como la ley estatutaria, y si es un complemento y se va a continuar protegiendo a la sociedad y el derecho universal, entonces cuál es el problema, el cambio en el mando en salud, que el manejo es del estado totalmente y no de empresas privadas, se pretende juzgar a la empresa privada o se pretende hacer un cambio Y si el que administra los pagos a las IPS es el gobierno, se acabarán las glosas, las facturas devueltas, las IPS ilíquidas, y la atención primaria se convierte en el pilar de la salud, se acabarán las patologías crónicas, y el gasto en salud disminuirá, son algunas interrogantes que tenemos y las expectativas de las nuevas reformas son muchas, y hablamos de reformas no porque ya estén si no porque desde el inicio del nuevo gobierno se desea el cambio y por esa razón se votó para un cambio para mejorar lo que se comprende y entiende no funciona, y requiere hacer un cambio y lo decimos como ciudadanos por que hagámonos una pregunta? quien desea presenciar una muerte perinatal, o peor aún quien desearía tener un familiar el cual fallece el hijo y fallece la madre y no por una enfermedad crónica, es por el hecho de no realizar un control prenatal, o tener un diagnóstico temprano de patología o manejo de la enfermedad. Por tal razón se desea invitar al ciudadano en común no tener miedo al cambio si es necesario, no tener miedo

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

al cambio si es para mejorar, no tener miedo al cambio si es para salvar vidas, porque lo que realmente importante es la igualdad en salud por esa razón estamos en el área de la salud salvar vidas mejorar la calidad, corregir lo que ya conocemos esta incorrecto y continuar con lo que sabemos está correcto, y si tomamos conciencia que debemos colocarnos en los zapatos del que no tiene, no puede no ingreso a un sistema y le toco continuar controles con una partera, o con una amiga o con alguien que parece que sabe, pero no parece o simplemente que pase como tiene que pasar, tomaremos una decisión y ayudaremos al otro, ya que la salud no es solo ahora aquí en una capital o cuidad principal, tenemos que ir más al extremo del país que solo llega la corrupción porque se olvidan de la ciudadanía.

La Investigación Científica para el Desarrollo y la Innovación
ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerios de Salud y Protección Social (s. f.). *Afiliación en salud*. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/afiliacion-en-salud.aspx

Ministerios de Salud y Protección Social (s. f.). *Rutas integrales de atención en salud (RIAS)*. https://www.minsalud.gov.co/Paginas/rutas-integrales-de-atencion-en-salud.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social (s. f.). Leyes - Marco normativo. https://www.minsalud.gov.co/ihc/Paginas/leyes-marco-normativo.aspx

OECD (junio de 2023). *Colombia economics snapshot.* https://www.oecd.org/economy/colombia-economic-snapshot/

Ley 1751 de 2015. *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. 15 de febrero de 2015. DO. 49427.

Aris Galarcio, I. (2021). La función del pago global prospectivo y su papel en la contratación de servicio de salud [Tesis de pregrado]. Universidad de Córdoba, Montería, Colombia.

Supersalud (s.f.). Superintendencia Nacional de Salud. https://www.supersalud.gov.co

ISBN: 978-628-95636-6-5 - DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8246894