



**Para Inscribirse y/o Pagar en Línea – Click Aquí!!!**

## PRESENTACIÓN GENERAL

**La Contratación de Servicios de Salud** está evolucionando rápidamente desde el tradicional enfoque de capitación y pago por evento hacia nuevas modalidades prospectivas como el pago global prospectivo o el pago por actividad final, en los cuales se transfiere riesgo del asegurador al prestador de maneras diferentes a la capitación tradicional. Además de estos pagos prospectivos, también hay una tendencia hacia establecer incentivos adicionales basados en resultados, entre los cuales se incluyen resultados clínicos, de satisfacción del usuario, de cumplimiento de metas de actividades, etcétera.

Esta tendencia es el reflejo de una tendencia más fundamental en los sistemas de salud a nivel global: La necesidad de generar más valor por cada peso utilizado, lo que se conoce como “**valor por el dinero**”. Dado que los recursos para los sistemas de salud son finitos, es ineludible la obligación moral de generar el mayor bienestar posible con cada peso que se utilice. Pero la modalidad de pago por evento no permite cumplir con esa obligación porque incentiva el sobre-uso de prestaciones, no genera incentivos para la prevención (primaria, secundaria o terciaria) y no genera incentivos para coordinar la atención a lo largo del ciclo de atención de una condición médica dada. Por su parte, la modalidad de pago por capitación tradicional genera incentivos en el sentido opuesto: negación de servicios, transferencia de costos y selección de riesgos.

Desde la perspectiva de los hospitales públicos y las IPS privadas, estos planteamientos implican retos estratégicos que los obligan a reflexionar sobre sus modelos de prestación y los cambios fundamentales que deben hacerse a estos modelos. Cambiar de una modalidad de pago por evento a las nuevas modalidades prospectivas sin hacer cambios de fondo en el modelo de prestación, conlleva un enorme riesgo de que los hospitales no tengan éxito en estas nuevas modalidades. En el caso particular de los Hospitales Públicos para poder responder a estos retos es necesario además ajustar y actualizar el marco normativo que rigen su actuación no solo en el ámbito de las relaciones contractuales con los aseguradores, sino también en el ámbito de su naturaleza jurídica como Empresas Sociales del Estado.

Dadas estas circunstancias del entorno y de los hospitales públicos e IPS privadas, es urgente hacer una reflexión de fondo para tener elementos de juicio frente a las decisiones estratégicas que implica la migración hacia las nuevas modalidades prospectivas de contratación. Pero al mismo tiempo es necesario darles las herramientas prácticas para enfrentar en el corto plazo esta tendencia e ir sentando desde ya las bases para el éxito en el mediano y largo plazo, y finalmente ser actores clave en la generación de más valor por cada peso utilizado.

## DIRIGIDO A:

Gerentes, Directores, Subdirectores, Asesores Jurídicos, Jefes de Contratación y demás directivos de Empresas Sociales del Estado, Hospitales, EPSs e IPSs públicas y privadas, Entidades Territoriales del Sector Salud, Universidades, Gremios, Órganos de Control y demás personas interesadas en el tema.

## LÍNEAS TEMÁTICAS

### 1.1. Bloque 1: Tendencias Globales en la Contratación de Servicios de Salud y Efectos en Colombia.

En este bloque temático se explorarán dos tópicos:

- La tendencia hacia el concepto de “**atención en salud basada en valor**”, y cómo esta tendencia se refleja en las nuevas modalidades prospectivas de contratación y en los nuevos modelos de prestación y de organización del sector prestador. En este segmento se mostrarán experiencias de otros sistemas de salud, como en el Reino Unido, España, Estados Unidos y otros. Se planteará que en la medida que los prestadores se van organizando a lo largo del ciclo de atención de las condiciones médicas, van asumiendo progresivamente más riesgo y el asegurador va reduciendo su alcance a sus funciones de asegurador puro.
- Cómo esta tendencia global hacia el concepto de “atención en salud basada en valor” se está manifestando en tendencias locales en el país en términos de modalidades contractuales y en términos de modelos de prestación. La tendencia que se observa en Colombia hacia pagos prospectivos, redes integradas, rutas de atención y programas integrales para condiciones médicas crónicas, es un reflejo claro de la tendencia global que se analiza en el primer segmento. ***En este segmento se mostrarán experiencias exitosas de Colombia, haciendo énfasis en mostrar los aspectos positivos y negativos de estas experiencias.***

### 1.2. Bloque 2: Pagos Prospectivos y Pagos por Resultados. En este bloque temático se explorarán los siguientes tópicos:

- **Definición de conceptos.** Conceptos tales como PGP, PAF y pago por resultados, han ido emergiendo en Colombia de manera mas o menos anárquica, por lo cual aún no hay claridad sobre el significado de cada concepto. Para dilucidar esta confusión, en este segmento se planteará una taxonomía de las diferentes modalidades existentes y sus implicaciones en términos de la anatomía básica de los mecanismos de pago.
- **Herramientas prácticas para la contratación por PGP y pagos por resultados.** En este segmento se presentarán los elementos básicos a tener en cuenta a la hora de realizar contratos por estas modalidades y se entregarán herramientas prácticas para facilitar la negociación de contratos y su respectivo seguimiento.

### 1.3. Bloque 3: Modelos de Prestación y Organización para la Contratación de Servicios de Salud. En este bloque temático se explorarán los siguientes tópicos:

- **Integración del ciclo de atención.** La solución de las necesidades de salud de las personas requiere el concurso de diferentes escenarios de atención y disciplinas del conocimiento. En el modelo fragmentado actual, el paciente tiene que trasegar por diferentes escenarios y disciplinas que están

desconectadas entre sí y que la EPS trata infructuosamente de coordinar. Al transferir riesgo al prestador, este debe desarrollar capacidades de coordinación e integrar todo el ciclo de atención. En este segmento se plantearán los elementos clave de esta integración y se mostrarán experiencias exitosas del país.

- **Reducción de la variabilidad en las decisiones clínicas.** Para tener éxito en las modalidades de pagos prospectivos, es necesario atenuar los incentivos del pago por evento (que estimula la sobre-utilización de recursos) y de los pagos prospectivos (que estimulan la sub-utilización). Para lograr dicha atenuación la manera más efectiva es desarrollando mecanismos de control entre los médicos, lo cual va mucho más allá de la elaboración de guías de práctica clínica. En el mismo sentido, es necesario redefinir los pagos a los médicos para alinear sus patrones de decisiones clínicas con el objetivo de generar mayor valor por cada peso utilizado.

1.4. **Bloque: Desafíos regulatorios, incumplimientos normativos y generación de confianza – Panel Aseguradores, Prestadores, Entidades de Dirección y Control.** En este bloque temático se explorarán entre otros los siguientes tópicos:

- **Marco normativo actual de la contratación en salud.** Las modalidades de pagos prospectivos que están emergiendo en el país obedecen a tendencias que ya se han explorado en los bloques 1 y 2, pero es necesario analizar si el marco normativo vigente está alineado con estas tendencias. Dado que los hospitales públicos gozan de menos flexibilidad frente a la normatividad que los prestadores privados, es muy importante identificar los riesgos legales que pueden implicar las tendencias hacia pagos prospectivos y plantear los cambios regulatorios que sean necesarios para hacer posible la migración hacia estos nuevos modelos de contratación y de prestación. En este segmento se revisarán las normas actuales, los avances hacia nuevas normas o modificaciones de las actuales y las propuestas que sean necesarias para ajustar el marco normativo hacia estas tendencias.
- **Marco normativo de las Empresas Sociales del Estado y las IPSs para la Contratación.** La figura de ESEs ha mostrado limitaciones importantes y es necesario repensar algunos de los elementos básicos de esta figura para hacer posible la evolución de los hospitales hacia modelos de gobierno corporativo y de naturaleza jurídica más acordes con la tendencia hacia los nuevos modelos de contratación y los nuevos modelos de prestación. En este segmento se analizarán las normas actuales y los ajustes que se requieren para responder adecuadamente al reto estratégico que implica la evolución hacia modalidades prospectivas de contratación tanto en el sector público como en el privado.

## AGENDA PRELIMINAR

En esta oportunidad hemos conformado un **comité académico liderado por el Dr. RAMON ABEL CASTAÑO YEPES**, reconocido académico y profesional de la salud junto a un selecto pool de conferencistas expertos en cada una de las temáticas a tratar, que estaremos informando en próximos días. La estructura de la agenda es la siguiente:

Hora	Tema
<b>F e b r e r o 1 5</b>	
8:00 - 8:15	Bienvenida
8:15 a 9:15	<b>El cambio de paradigma en la contratación de servicios de salud: del pago por volumen al pago por valor.</b>
9:15 a 10:15	<b>Experiencias en Colombia de atención basada en valor (4 experiencias de hospitales públicos o IPS privadas).</b>

10:15 a 10:30	Receso
10:30 a 11:30	<b>Experiencias en Colombia de atención basada en valor (4 experiencias de hospitales públicos o IPS privadas).</b>
11:30 a 12:30	<b>Panel de discusión con experiencias de Colombia.</b>
12:30 a 2:00	Almuerzo
2:00 a 2:30	<b>Definición de conceptos en mecanismos de pago, PGP y pagos por resultados</b>
2:30 a 3:30	<b>Herramientas para la contratación por PGP y pagos por resultados (I)</b>
3:30 a 3:45	Receso
3:45 a 4:30	<b>Herramientas para la contratación por PGP y pagos por resultados (II)</b>
4:30 a 5:15	<b>Integración del ciclo de atención: elementos fundamentales, MIAS y RIAS y contratación de servicios.</b>
5:15 a 5:30	<b>Preguntas y respuestas</b>
<b>F e b r e r o 1 6</b>	
8:15 a 9:15	<b>Cómo integrar el ciclo de atención entre instituciones públicas, Interacción con el Ente Territorial y generación de entornos saludables, articulación entre plan decenal, plan de desarrollo, PIC, MIAS.</b>
9:15 a 10:00	<b>El rol del médico en la sostenibilidad del PGP, y la rendición de cuentas entre pares como mecanismo de optimización de recursos</b>
10:00 a 10:45	<b>Marco normativo actual de la contratación en salud frente al PGP.</b>
10:45 a 11:15	Receso
11:15 a 12:00	<b>Marco normativo de las ESEs e IPSs: implicaciones estratégicas en la contratación en salud.</b>
12:00 a 3:00	<b>Panel de discusión: Desafíos regulatorios, incumplimientos normativos y generación de confianza – Panel Aseguradores, Prestadores, Entidades de Dirección y Control.</b>
<b>10:45 a 11:00</b>	<b>Almuerzo y Clausura.</b>

## METODOLOGÍA

El Seminario Taller se desarrollará a través de conferencias magistrales en cada tema, estudio de casos, presentación de experiencias exitosas y la participación activa de los asistentes.

## INFORMES E INSCRIPCIONES

[www.fundasuperior.com](http://www.fundasuperior.com) – [www.acesi.com.co](http://www.acesi.com.co)

contactos@fundasuperior.com

BOGOTÁ MÓVILES: 310 538 2180/79.

PEREIRA: PBX: (6) 317 07 27

Llame sin ningún costo desde fuera de Bogotá **018000517848**

**Para Inscribirse y/o Pagar en Línea – Click Aquí!!!**

## VALOR DE LA INVERSIÓN

Incluye	Hasta enero 20	Hasta febrero 15
Asistencia al evento, material académico y de apoyo, almuerzos, refrigerios, café y agua permanente, memorias, certificados de asistencia y diplomas (virtuales), actividad cultural y de integración e impuestos.	<b>Asociados ACESI:</b> \$800.000 (Único valor) <b>Público en General:</b> \$900.000	<b>Público en General:</b> \$980.000

**Precios especiales en alojamiento en Hoteles en Convenio Especial para el Evento:**

**Ver y/o descargar información de Hoteles con Convenio – Click Aquí!!!**

**10% de descuento para tres o más asistentes por entidad.**

**Para Inscribirse y/o Pagar en Línea – Click Aquí!!!**

## FORMA DE PAGO

) Consignar en cheque, efectivo o transferencia electrónica a nombre de FUNDASUPERIOR S.A.S. - ACESI en la cuenta: **Davivienda Corriente 1280 6999 7012.**

) Tarjetas Débito y Crédito al momento del registro en el evento u Online a través de [www.fundasuperior.com](http://www.fundasuperior.com).

\* **Nota:** Para efectos contables el pago se hace a nombre de **FUNDASUPERIOR S.A.S. - INCOLFIG NIT. 900.252.032-1 Entidad de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. (Servicio excluidos de IVA).**

## REGLAMENTO BÁSICO DEL EVENTO

) El valor de la inversión no es reembolsable.

) Se deberá consignar en cheque, efectivo o transferencia electrónica en las cuentas de Fundasuperior S.A.S., con antelación no inferior a tres días a la realización del evento.

) El pago también se podrá realizar a través de pagos online o débito automático de su cuenta de Ahorros o Corriente, ingresando a [www.fundasuperior.com](http://www.fundasuperior.com).

) Enviar soporte de pago vía e-mail con los nombres, cédulas y datos de contacto de los participantes.

## LOCACIÓN





El **Hotel Caribe** fue el primer hotel construido en Cartagena de Indias, cuya Torre Colonial es considerada hoy Monumento Nacional por el Gobierno Colombiano. Ningún personaje nacional o internacional estuvo ausente y desligado de este pedazo de historia que fuera edificado en ese ancho playón desértico llamado la Bahía de Icacos - hoy el barrio de Bocagrande – el sector turístico más importante de la ciudad,

Hospedarte en el Hotel Caribe es vivir plenamente la historia que rodea a Cartagena de Indias, ciudad declarada Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO. Los arcos de medio punto, los balcones y las amplias ventanas en madera de la Torre Colonial han convertido al Hotel Caribe en un ícono para la ciudad de Cartagena de Indias desde su construcción en 1941.

## ORGANIZAN



**FAVOR REENVIAR ESTA INFORMACION A QUIEN CREA PUEDA INTERESAR**

**Para Inscribirse y/o Pagar en Línea – Click Aquí!!!**