

MODALIDAD: INVESTIGACIÓN APLICADA

NEGOCIACIÓN CONTRACTUAL DEL PAGO GLOBAL PROSPECTIVO EN UNA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE BAJA COMPLEJIDAD: ANÁLISIS, DESAFÍOS Y
MEJORES PRACTICAS

AUTORA

JOHANNA OREJUELA GAMBOA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD
SANTIAGO DE CALI
DICIEMBRE 2023

MODALIDAD: INVESTIGACIÓN APLICADA

NEGOCIACIÓN CONTRACTUAL DEL PAGO GLOBAL PROSPECTIVO EN UNA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE BAJA COMPLEJIDAD: ANÁLISIS, DESAFÍOS Y
MEJORES PRACTICAS

AUTORA

JOHANNA OREJUELA GAMBOA

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título

de MAGÍSTER EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD

DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO: ENRIQUE PEÑALOZA QUINTERO PHD

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD
SANTIAGO DE CALI
DICIEMBRE 2023

Santiago de Cali, enero 31 de 2024

Doctor

FABIAN OSORIO TINOCO

Decano

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

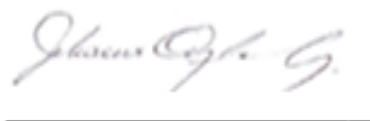
Pontificia Universidad Javeriana

Cali - Valle

Por medio de la presente entrego a usted el Trabajo de Grado cuyo título es “La negociación contractual del pago global prospectivo (PGP) en una Empresa Social del Estado de baja complejidad: análisis, desafíos y mejores practicas”.

Espero que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente



Johanna Orejuela Gamboa

31.482.729

Santiago de Cali, enero 31 de 2024

Doctor

FABIAN OSORIO TINOCO

Decano

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

Cali - Valle

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final de estudio titulado “Negociación contractual del pago global prospectivo (PGP) en una Empresa Social del Estado de baja complejidad: análisis, desafíos y mejores practicas”, realizado por la estudiante de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana Johanna Orejuela Gamboa con cedula de ciudadanía No. 31.482.729, y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente,



Enrique Peñaloza Quintero

Nota de Advertencia

Artículo 23 de la resolución N° 13 de julio 6 de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

"NEGOCIACIÓN CONTRACTUAL DEL PAGO GLOBAL PROSPECTIVO EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE BAJA COMPLEJIDAD: ANÁLISIS, DESAFÍOS Y MEJORES PRÁCTICAS". Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magister en Gerencia de Organizaciones en Salud.



Fabian Fernando Osorio Tinoco
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Claudia Isabel Vivas Tobar
Directora Maestría en Gerencia
de Organizaciones en Salud.



Rolando Enrique Peñalosa Quintero
Director del Trabajo de Grado



CÉSAR AUGUSTO ARIAS HERNÁNDEZ

Cesar Augusto Arias Hernandez
Jurado

Santiago de Cali, 31 enero de 2024

Santiago de Cali, enero 31 de 2024

Dedicatoria

“Dedico este logro a mi Madre, que con su sabiduría y bondad guio mi camino, a mi amado hijo que es mi inspiración y motor para seguir avanzando, a mi compañero de vida que me impulso a alcanzar este nuevo logro, a mis hermanos, abuela y a toda mi familia por sus valiosos aportes en mi crecimiento personal y profesional.” Johanna Orejuela Gamboa

Agradecimientos

Agradezco en primer lugar a mi docente y tutor de tesis el doctor Enrique Peñaloza Quintero por compartir su amplio conocimiento durante todo el proceso de la investigación, por su amabilidad y compromiso.

A mis docentes de la Universidad Javeriana Cali por el aprendizaje impartido que me sirvió para seguirme formando como profesional, complementar mis conocimientos y afianzar mi trabajo de grado.

Y con gratitud a la Empresa Social del Estado, sus directivos y colaboradores por el tiempo, interés y disposición para aportar con sus conocimientos, perspectivas y experiencias al enriquecimiento profesional y logro de esta gran meta.

Tabla de Contenido

Lista de Tablas	12
Listas de Figuras	13
Lista de Anexos.....	14
Resumen.....	15
Abstract	16
Planteamiento del Problema de Investigación	17
Marco de Referencia	21
Estado del Arte	21
Marco Teórico.....	28
Aspectos Legales	32
Objetivos de la Investigación.....	33
Objetivo General	33
Objetivos Específicos.....	34
Metodología	34
Tipo de estudio	34
Población de estudio.....	34
Muestra.....	35
Aspectos éticos	36
Resultados.....	37

Estructura Organizacional de Cara a la Negociación del Contrato PGP.....	39
Descripción de los Elementos Utilizados y Requerido en la Etapa de Negociación de la E.S.E de Baja Complejidad para la Contratación en la Modalidad de PGP.....	43
Desarrollo de la Etapa de Negociación y Decisión Final.....	49
Mejores Prácticas para la Negociación de los Contratos bajo la Modalidad de PGP	54
Discusión y Conclusiones	60
Referencias Bibliográficas	63
Anexos	68

Lista de Tablas

Tabla 1. *Modalidades de pagos prospectivos según los tres criterios de clasificación*

(PI: Pagos individuales; PGP: Pagos globales prospectivos)..... 22

Listas de Figuras

Figura 1 <i>Caracterización de la población participante en el estudio</i>	37
Figura 2 <i>Área donde se desempeña la población participante en el estudio</i>	38
Figura 3 <i>Percepción de la existencia de un Equipo Negociador</i>	40
Figura 4 <i>Experiencia en negociaciones PGP con características similares</i>	42
Figura 5 <i>Perfil o Profesiones Requeridos en el Equipo Negociador</i>	44
Figura 6 <i>Duración de la negociación contractual</i>	50
Figura 7 <i>Consideraciones del beneficio de la negociación final</i>	52
Figura 8 <i>Objeto del contrato suscrito entre la EPS del régimen y la E.S.E de Santiago de Cali</i>	54
Figura 9 <i>Propuesta de actividades a desarrollar en el proceso de contratación basado en el ciclo PHVA</i>	55
Figura 10 <i>Outcomes del proceso de contratación según el ciclo PHVA</i>	56

Lista de Anexos

Anexo A

Formato de entrevista semi estructurada 68

Anexo B

Consentimiento informado..... 75

Anexo C 76

Resultados de las entrevistas aplicadas..... 76

Resumen

Objetivo: Analizar la fase de negociación contractual en la modalidad de pago global prospectivo (PGP) en una E.S.E de baja complejidad del Distrito de Santiago de Cali, permitiendo mejores prácticas institucionales. Método: Esta investigación es de tipo descriptivo y transversal porque se basa en analizar información y datos recopilados durante un momento determinado. Tiene un enfoque cualitativo, donde se realizarán entrevistas semi estructuradas a profesionales y auxiliares de áreas de la salud y administrativas que participaron en el primer proceso de negociación contractual en la modalidad de PGP en el año 2022 de la E.S.E de baja complejidad con una EPS del régimen subsidiado. Resultado: Se encontró que fue la negociación fue considerada como beneficiosa y que, pese a la existencia de un proceso de contratación, falta estandarización de metodologías y responsabilidades, se identificaron asimetrías de información y una alta incertidumbre frente a la toma de la decisión final. Conclusiones: Esta investigación documentó lo sucedido durante la negociación contractual permitiendo implementar mejores prácticas para la preparación y desarrollo de futuras negociaciones basadas en decisiones informadas y el logro de los objetivos contractuales.

Palabras Claves: PGP, Negociación salud, Información Asimétrica, contratos, empresa social del estado, EPS.

Abstract

Objective: To analyze the contractual negotiation phase in the prospective global payment (PGP) modality in a low complexity E.S.E. of the District of Santiago de Cali, allowing for better institutional practices. **Method:** This research is descriptive and transversal because it is based on analyzing information and data collected during a specific moment. It has a qualitative approach, where semi-structured interviews will be conducted with professionals and assistants from health and administrative areas who participated in the first contractual negotiation process in the PGP modality in the year 2022 of the low complexity E.S.E. with an EPS of the subsidized regime. **Result:** It was found that, despite the existence of a contracting process lacking standardization of methodologies and responsibilities, information asymmetries and high uncertainty were identified when making the final decision. **Conclusions:** This research documented what happened during the contract negotiation allowing the implementation of best practices for the preparation and development of future negotiations based on informed decisions and the achievement of contractual objectives.

Key Words: PGP, Health Negotiation, Asymmetric Information, contracts, social enterprise of the state, EPS.

Planteamiento del Problema de Investigación

La Contratación entre Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.), y las Instituciones Prestadoras de Servicios (I.P.S), surge con la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993, la cual establece un sistema de seguridad social integral dando origen a un mercado para la salud por medio de la creación de regímenes (subsidiado y contributivo) y planes de beneficios, permitiendo la participación en la prestación de los servicios a todas las instituciones públicas y privadas, estimulando así la competencia para el establecimiento gradual de un acceso universal a la salud.

Con lo previamente expuesto y para el caso puntual de los hospitales públicos Morales (1997) indica que anterior a la entrada en vigencia de la ley 100 estos recibían sus recursos mediante presupuestos históricos denominados “subsidios a la oferta”, para ser sustituidos por recursos provenientes de la contratación con las E.P.S, en adelante deberían convertirse en entidades autónomas eficientes, denominadas Empresas Sociales del Estado (E.S.E.), ajustadas a las condiciones de gestión interna, al mercado donde operan y al tipo de servicios prestados.

Es entonces que a partir de esta nueva dinámica en donde se establece un contrato entre E.P.S e I.P.S se comienzan a evidenciar una serie de situaciones que representan riesgos en los modelos de contratación y que no resulten tan eficientes como se esperan, dichos riesgos pueden presentarse durante la fase de negociación, siendo una de las más críticas para la contratación, tomando como ejemplo lo manifestado por Ovalle y Bejarano (2019) los cuales describen la negociación como un mecanismo para la resolución de un conflicto, sin embargo, para el tema de los contratos en el sistema de salud resulta un escenario particularmente diferente, puesto que se tanto la IPS como la EAPB buscan maximizar sus utilidades, planteando un problema de información asimétrica y riesgo moral que indica el hecho de que el agente no siempre actuará en

beneficio del principal, la negociación se ve permeado por la lucha de ocupar una posición dominante entre principales y agentes.

Por otra parte, Padilla (2019) establece que una problemática que frecuentemente se puede presentar en quien ocupa la posición de negociador, es la falta de conocimiento por parte de esta persona, para aproximarse a este proceso o la manera indicada de cómo dar a entender sus intereses frente a un posible acuerdo y a pesar de que las partes puedan lograr una articulación que de manera superficial pueda parecer eficiente y equitativa o aparentar una solución, posteriormente se demuestra que el no saber realizar un acercamiento y defender en fases iniciales los intereses impacta en la eficiencia, es decir las dos partes no obtendrán las mismas ganancias pese al desconocimiento de sus ventajas.

Además, es importante resaltar también la concepción de la negociación en el contexto de las relaciones contractuales y los riesgos que se afrontan durante esta etapa en caso de no ejecutarse debidamente, tal como lo expresa Carreño (2017) comprendiendo que la negociación es una fase en la cual se recolecta una serie de datos en donde cada una de las partes a partir de esta información considera si el acuerdo consta de una viabilidad o si en un etapa futura podrá ser eficiente o no, teniendo en cuenta que lo no observado durante este momento al inicio implicará unas consecuencias para el transcurso del acuerdo. Respecto a los riesgos que se asumen bajo la negociación se encuentra que si no se establecen pautas de comportamiento que deberán de seguir tanto el principal como el agente o será posible generar un sentido de la responsabilidad y el deber para las partes por lo que los límites de lo que puede o no ser permitido no serán tan evidentes y al final una de las partes no podrá actuar en beneficio de la otra.

Es entonces que, la negociación para las organizaciones que generan contratos se convierte en un elemento trascendental puesto que plantea una serie de estándares que hace posible evaluar de manera más sencilla la conformidad o cumplimiento del acuerdo pactado. La negociación en un contrato no es una forma de llegar a un acuerdo que sea viable sino un mecanismo para sujetar a las partes hacia el cumplimiento de un deber para el beneficio.

Por consiguiente, frente a la negociación entre empresas de salud Valencia (2015) sugiere que la negociación representa una pieza fundamental para la contratación en este contexto pues supone la garantía de un bienestar y satisfacción para todas las partes en donde se comprenden o se valoran tanto necesidades como objetivos, a pesar de ello, este autor también expone algunas barreras en cuanto a la carencia de herramientas por parte de los profesionales que contratan en salud para lograr negociar adecuadamente, especialmente en cuanto a la capacidad de comunicarse para obtener o brindar información pues la negociación hace referencia en tener la capacidad de conocer y cumplir las necesidades de la otra parte, en muchos de los procesos contractuales se observa que no existe una conciliación oportuna de las necesidades, una información escasa frente a las condiciones de salud o enfermedad o falta de conocimiento sobre la complejidad de los procesos o servicios médicos.

De forma que la presente propuesta de investigación se encuentra centrada en analizar la etapa de la negociación contractual en la modalidad de PGP en una E.S.E de baja complejidad ubicada al sur oriente de la ciudad que pertenece la Red de Salud Pública del Distrito de Santiago de Cali y que de manera tradicional realizaba su contratación bajo el pago per cápita y pago por evento, sin embargo, al final del año 2022, se realizó una variación en donde el principal contrato con una EPS del Régimen subsidiado se modificó a la modalidad de PGP

específicamente para la prestación del servicio en la Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la recuperación de la salud.

Estos cambios recientes en la modalidad de contratación de la entidad han generado una mayor incertidumbre para el proceso contractual, particularmente durante la negociación como por ejemplo una dificultad para pactar las notas técnicas que hacen parte integral de los contratos con los procedimientos, servicios y tecnologías en salud acordes a la capacidad institucional; aunado a la falta de información relacionada con la gestión del riesgo, el diseño de un modelo de prestación a ofertar y el desconocimiento de los costos reales de la prestación de los servicios de salud, los cuales pueden variar de acuerdo múltiples factores relacionados con la asimetría de la información como por ejemplo: la evolución de las condiciones de salud o enfermedad de los pacientes, la necesidad de tratamientos adicionales o de mayor frecuencia y la adquisición de medicamentos o la disponibilidad de equipos médico.

Con base en la idea anterior, otro de los factores que incrementan la incertidumbre es el uso de datos e información fragmentada por parte de quienes realizan estas actividades contractuales en donde no se pactan acuerdos con unas referencias veraces sino por el contrario se ejecuta a partir de supuestos o condiciones de la información demasiado ambiguas exponiendo a que los contratos ejecutados bajo estas condiciones estén sometidos a interpretaciones que pueden resultar erróneas generando un conflicto entre las partes e incluso impactando la rentabilidad o ganancia.

Ahora bien, la falta de articulación y estandarización de modos de proceder, recursos y responsabilidades entre las áreas de la salud y administrativas, como la definición de objetivos claros en la estructura institucional frente a la negociación, ejecución y seguimiento periódico al

contrato, imposibilitan generar alertas tempranas y tomar decisiones oportunas que permitan corregir desviaciones y evitar descuentos o glosas al momento del pago.

Es así como, la E.S.E. objeto de este estudio enfrentan grandes retos en la negociación contractual del PGP, de tal manera que se convierta en un gana-gana entre la aseguradora y la E.S.E, por lo tanto, es de suma importancia que se tomen medidas para mitigar los problemas causados por la incertidumbre y asimetría de la información que pudieran ocasionar el incumplimiento contractual afectando sus resultados en salud y financieros.

Marco de Referencia

Estado del Arte

La presente propuesta de investigación se encuentra centrada en analizar la etapa de negociación del contrato en la modalidad de PGP en una E.S.E de baja complejidad del Distrito de Santiago de Cali, con el fin de identificar desafíos y proponer mejores prácticas para la institución.

Al revisar la literatura relacionada se encuentran una serie de investigaciones que conservan una similitud con el estudio que se llevará a cabo en donde de primera mano se expondrán estudios que hayan analizado la modalidad de contratación por PGP y por consiguiente se referenciarán estudios sobre la etapa de negociación contractual y sus resultados.

Es importante resaltar inicialmente la investigación elaborada por Castaño et, al (2021) denominado “Modalidades prospectivas de pagos en salud: una propuesta de taxonomía” el cual realiza una investigación basada en la experiencia de diferentes organizaciones de la salud sobre el tema a tratar; en donde al referirse al PGP resalta en primer lugar que para el sistema es un procedimiento desarrollado de una manera desordenada o “anárquica” y en cuanto al abordaje

conceptual señala que este tipo de pago hace alusión a todo proceso en el cual por medio de un contrato se consigue transferir el riesgo desde el pagador hacia el prestador teniendo en cuenta aspectos como el origen de la población, la ubicación demográfica o las condiciones médicas, por lo tanto el PGP consiste en todo un sistema que logra definir de manera anterior cuánto costará determinada población dependiendo de sus condiciones.

Es entonces que se exponen unos criterios que permiten estudiar la regulación frente al pago y verificar si existe la integración para la atención de ciclos vitales o no, si la transferencia del riesgo se genera por episodio o si responde a una situación crónica y en tercer lugar si es posible transferir el riesgo primario desde el asegurador hacia el prestador:

Tabla 1.

Modalidades de pagos prospectivos según los tres criterios de clasificación (PI: Pagos individuales; PGP: Pagos globales prospectivos)

Integran el ciclo de atención	De episodios	Individuales	Globales
		PI por Episodio PI por Especialidad PI por nivel de complejidad	PGP por Episodio PGP por Especialidad PGP por nivel de complejidad
No integran el ciclo de atención	De condiciones crónicas	PI por Grupo de Riesgo PI por Especialidad PI por nivel de complejidad	PGP por Grupo de Riesgo PGP por Especialidad PGP por nivel de complejidad
	Pagos por componente del servicio	PI por Consulta de Especialista PI por Apoyos Diagnósticos PI por Procesos de Diagnóstico PI por Escenarios de Atención PI por Medicamentos Otros	PGP por Consulta de Especialista PGP por Apoyos Diagnósticos PGP por Procesos de Diagnóstico PGP por Escenarios de Atención PGP por Medicamentos Otros

Nota. Tomada de Castaño Yepes, R.A., et al. (2021). Modalidades prospectivas de pagos en salud: una propuesta de taxonomía. PP (10-11)

Por ende, a pesar de que era una alternativa que buscaba mejorar las dinámicas y generar mayor valor y articulación durante todo el ciclo de atención a comparación del pago por

capitación o evento, se demuestra a partir de las experiencias estudiadas que este mecanismo de pago, no siempre garantiza el 100% de la gestión del riesgo, como se menciona en el párrafo anterior, el pago por PGP también puede promover una fragmentación en la atención pues al tener el costo de la población desagregado no resulta tan eficiente como se cree en un primer plano.

Para complementar, es preciso resaltar lo dicho por López, et. Al (2019) en su estudio “Modelos de contratación de salud en Colombia” donde hace énfasis principalmente en el cambio significativo desde los pagos de cápita hacia PGP en las organizaciones de salud en el país, buscando reducir algunos riesgos como la poca claridad respecto a los amparos, falta de gestión clínica y una incapacidad para generar unos costos variables de pago por servicio a costos fijos por pago prospectivo.

De igual modo esta investigación señala que existen dos grandes grupos de pago prospectivo, el primero de ellos no implica transferir el riesgo hacia el prestador primario de incidencia a comparación del segundo en donde la transferencia del riesgo si se realiza, en este último grupo es donde realmente entra el concepto de “global”, que hace alusión al atender a una población en una zona geográfica y un periodo determinado.

Este estudio concluye que es necesario una articulación entre EPS e IPS, en la cual exista una constante comunicación a partir de comités de seguimiento y retroalimentación, esta dinámica hace posible conocer el perfil epidemiológico de la población y los factores externos que afectan sus condiciones de salud, permitiendo saber las frecuencias de uso y trabajando bajo el mismo fin de gestionar el riesgo.

Para continuar, es importante mencionar también el estudio “Pago por desempeño: El prestador de servicios de salud de cara a la negociación con las aseguradoras del régimen

contributivo” una investigación aplicada elaborada por Ovalle y Bejarano (2017) donde se busca determinar los factores que conllevan a un alto riesgo administrativo a las IPS en el contexto de la asimetría del mercado imperfecto de la salud colombiana en el pago por desempeño, resaltando en primer lugar que el poder de negociación lo posee la parte que se encuentre en la mejor posición respecto a la información relevante que se posea.

Seguido a esto, también expresan que los prestadores de salud durante la fase de negociación no establecen estrategias sólidas para enfrentar la presión e incertidumbre generada por la EAPB, en donde idealmente debería de ser un proceso colaborativo (ganar-ganar), que pudiese ser aprovechado por la EAPB para adquirir condiciones favorables a su interés.

Por otra parte, estudia los diferentes tipos de negociación los cuales comprende la preparación, discusión, propuesta, cierre y acuerdo, realizando un análisis de los atributos más relevantes entre la negociación de las EPS e IPS, identificando como factor principal el ambiente de confianza y por otro lado el poder predominante que tienen las EAPB en las negociaciones contractuales definiendo las conductas, elementos o formas con las cuales se deberá realizar la atención de los pacientes, incluyendo procedimientos, medicamentos, frecuencias de uso contratadas, así como los elementos mínimos para el pago efectivo al igual que el manejo de los incentivos adecuados.

El siguiente documento a considerar, es una investigación elaborada por Rodríguez y Molina (2009) “Relaciones contractuales entre las instituciones prestadoras y aseguradoras de servicios de salud del municipio de Medellín, Colombia, 2005-2006” en donde se busca reconocer la comunicación como una herramienta importante que facilita los procesos de negociación y el alcance de los objetivos pactados, favorece el flujo de información y la retroalimentación, permitiendo mantener una continua revisión de los procesos y resultados del

contrato. Además, define las características de los procesos contractuales y la posición dominante del asegurador como consecuencia de un desequilibrio estructural del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Continuando con esta línea, se encuentra el estudio elaborado por Castro (2013) “Modelos de contratación, evidencia científica y posibles opciones para Colombia”, en el cual manifiesta que:

La capitación funciona pobremente en productividad dado que el nivel de pago es prospectivo sin importar el número de servicios proveídos, considerando la dimensión de aceptación del riesgo, lo ideal es que los prestadores reciban compensación más alta por tratar pacientes más enfermos evitando así la reducción de los niveles calidad o la selección de los casos menos complejos, puesto que esto conllevaría a mayor rentabilidad... (Castro, 2013, pp 9)

Ahora bien, es necesario resaltar lo expuesto por Vega (2017) en el estudio “Lo nuevo en la compra de servicios de salud” en el cual puntualiza sobre una serie de requisitos que deben de ser tenidos en cuenta para al momento de realizar una contratación bajo PGP:

- Conjunto de episodios de atención o de tecnologías en salud incluidos.
- Especificación de las tecnologías en salud cubierta y no cubierta, asociadas a la condición individual de salud del paciente, comorbilidades, complicaciones o eventos adversos.
- Especificación de los resultados de la atención en salud esperados.
- Monto global del presupuesto y valor de cada uno de los episodios de atención o de las tecnologías en salud.
- Uso de guías clínicas y protocolos de atención.

También se encuentra lo abordado por Tamayo. N, et. al (2023), en su estudio “Ventajas y desventajas del modelo de contratación Pago Global Prospectivo frente a otros modelos de contratación en salud en Colombia” donde ratifican que el PGP es un modelo que viene incursionando con gran fuerza en el sector salud señalando que su pago se hace de manera previa a la prestación de los servicios, teniendo una población, zona geográfica y periodo de tiempo definidos.

En el estudio se sugiere que el PGP funciona por medio del agrupamiento de actividades y pago anticipado a la prestación de los servicios, que busca un equilibrio entre el uso eficiente de recursos y la calidad de la prestación de los servicios de salud, obligando tanto al asegurador como al prestador a realizar cambios transversales en los procesos, revisar los riesgos de todo tipo y mirar quién los va a asumir. Esto trae intrínsecamente ventajas y desventajas que dependen de factores internos y externos a las aseguradoras y prestadoras de servicios de salud.

Este estudio aborda las ventajas y desventajas del PGP y muestra los resultados desde tres enfoques, el usuario, los aseguradores y los prestadores. Para los usuarios la principal ventaja encontrada fue la priorización del paciente, prestando un servicio en menor tiempo y con mejor calidad, incluso desde lo preventivo, a diferencia del modelo de evento, en el que solo se atiende al paciente para la curación de la patología puntual perdiendo la integralidad de la prestación de los servicios de salud; como desventaja identifican la zona geográfica en la que reside cuando el lugar de atención es distante de su residencia.

Desde el enfoque de gestión del riesgo y los desenlaces en salud, el PGP resulta ser un modelo muy ganador, principalmente para aseguradores y prestadores. Algunas veces lo es para los usuarios, siempre y cuando la articulación de los actores del sistema se fundamente en la mutua confianza con un aliado estratégico. En materia financiera hay ventajas para el prestador

porque hay flujo de caja por su pago anticipado, mientras que el asegurador va tener costos fijos para la atención de una población determinada. En cuanto a barreras de acceso en la prestación de los servicios de salud, desaparecen los trámites administrativos (Autorizaciones, generación de facturas por cada atención, glosas, entre otros) ganancia para los pacientes, prestadores y aseguradores, impactando costos en el talento humano.

Finalmente, los autores identifican como desventajas de acuerdo a su estudio, la información, puesto que pese a que las condiciones contractuales están establecidas en el Decreto 441 de 2022, es de vital importancia la información real y actualizada por parte del asegurador donde se evidencia la cantidad de pacientes, el perfil demográfico y epidemiológico de la población a tratar, por parte del prestador tener muy claro la capacidad instalada y la asignación para este modelo, teniendo un relacionamiento de confianza y honestidad en datos suministrados. Otra desventaja es la carencia de sistemas de costos en la mayoría de las IPS siendo esta la herramienta más valiosa a la hora de tomar decisiones para la implementación, ejecución y terminación de un contrato bajo este modelo, así mismo se debe trabajar a en la eficiencia operativa de la institución.

En el seguimiento y evaluación contractual encontramos el estudio de “Análisis de las distintas formas de contratación en una IPS de alta complejidad” realizado por Maquilón y González (2020) manifestando que es determinante llevar un buen relacionamiento con la ERP; con el fin de realizar un buen seguimiento al contrato y tener una colaboración mutua (IPS-ERP). De la misma manera, se recalca que es indispensable para las organizaciones de la salud contar con un personal idóneo que tengan una pericia y unos roles en específico frente al tipo de contratación que puedan analizar las características de las formas de pago contribuyendo a una mejor prestación de los servicios y una mayor ganancia financiera.

Finalmente, Azcarate y Calero (2023) en su estudio “Evaluación del mecanismo de pago en la relación contractual entre un laboratorio clínico y una I.P.S” proponen un modelo de gestión del contrato de pago global prospectivo por componente, basado en la nota técnica, sugiere comparar la relación contractual actual con otras opciones disponibles, para identificar las frecuencias esperadas y evaluar si existen alternativas que mejoren la eficiencia del servicio.

Marco Teórico

Esta investigación se propone desde la teoría de la agencia propuesta por Jensen y Mecklin (1976), la cual establece la existencia de una relación entre agentes (personas o instituciones) y principales (empresas o instituciones) durante una transacción económica, es decir una persona a la cual se le delega la capacidad de actuar en representación de otra. Esta teoría, indica que dentro de la dinámica de esta relación deben de existir una serie de incentivos que motivan y comprometen el rol del agente a favor de garantizar el máximo bienestar para el principal, sin embargo también dentro de esta hipótesis se ven contempladas todas las posibles fallas que pueden existir en los diferentes mercados, las cuales pueden incluir una asimetría en la información, falencias en los controles o seguimiento durante la ejecución de un contrato o situaciones en donde el agente no actúe en función del bienestar del principal lo cual conlleva a un incremento de los incentivos para el cumplimiento de lo pactado.

Por otra parte, se encuentra también la teoría de la información asimétrica ampliamente desarrollada por Stiglitz, *et al* (2002) la cual consiste en partir de la idea en que la información hace parte de los elementos fundamentales en los mercados que a su vez funciona como una herramienta o en su defecto como un bien que contribuye a la toma de decisiones durante una transacción o actividad económica. Por lo tanto, al ser la información un valor que adquiere cada vez más relevancia dentro del entorno económico y es útil tanto para el principal como para el

agente, pueda dar cabida a escenarios en donde alguna de las dos partes posea una mayor cantidad y calidad de información frente a la otra, lo que indica que una de estas dos partes se verá potencialmente perjudicada.

Con relación a la idea anterior, estar en la capacidad de tener información puede llegar a marcar el límite entre tener mayor o menor cantidad de ganancias e incluso llegar a pérdidas, así pues lo que describe la teoría de la información asimétrica es una situación en donde la calidad y la cantidad de información que una de las partes tenga y la otra desconozca o no sea lo suficientemente certera, podrá ser utilizada para generar una mayor cantidad de ganancias únicamente a una de las partes en cuestión, lo cual indica que el contrato finalmente será mucho más costoso solo para el agente o principal.

Alrededor de la teoría de la información asimétrica se relacionan conceptos que son importantes mencionar a continuación, tal como, el riesgo moral que se determina como una situación que se presenta una vez se establezca la transacción entre el principal y agente, recordando que el principal no tiene la capacidad de tener el control total sobre las conductas del agente y que estos dichos comportamientos que no son predecibles tampoco pueden ser pactados en ningún parte del contrato, Arévalo y Ojeda (2004). Del mismo modo, el riesgo moral puede hacer referencia a la información oculta en donde una de las partes tiene una mayor cantidad de información frente a la otra lo que le permite tener una toma de decisiones más acertada.

El siguiente concepto a relacionar está definido como la selección adversa, el cual consiste en un escenario en donde el agente posee información que el principal desconoce con base a uno de los aspectos claves de la transacción que puede estar vinculado a conductas o conocimiento de sus propios riesgos lo que implica repercusiones o daños para la parte que no posee esta información, Cano y Plata (2009).

Para agregar, también es relevante abordar el concepto de selección del riesgo formulado por Castaño (2014) describiéndolo como el proceso detallado en el cual las figuras de aseguradoras o prestadores de servicios en salud analizan por medio de diferentes herramientas (Historias clínicas, encuestas, valoraciones, etc...) las situaciones en salud, así como hábitos o estilos de vida junto con las condiciones de enfermedad de los usuarios para de manera posterior realizar una clasificación según grupos de riesgo basada en las patologías o modos de vida observados. La selección del riesgo entonces consiste generar un sistema de información que se relacione con las características propias de la salud o enfermedad de diferentes usuarios con el fin de categorizarlos y poder estructurar las coberturas o planes de beneficios a los cuales dicha población podrá tener acceso o le serán ofertados.

Este tipo de selección del riesgo supone un reto para las aseguradoras puesto que les permite realizar una libertad de escogencia frente a la población y una posible disminución del gasto en salud regulando el tipo de seguro o póliza de las personas con una mayor carga de la enfermedad, no obstante, también significa un tipo de barrera en donde aquellos usuarios con mayor riesgo tendrán mayores dificultades para adquirir un plan que responda a sus necesidades.

Para complementar, es importante también mencionar la teoría de los contratos elaborada por Posner (2011), la cual basa sus argumentos dentro desde una perspectiva legal y económica, interpretando la definición de contrato como un tipo de transacción que debe realizarse bajo algunos supuestos o fines, entre ellos la eficiencia económica, siendo un contrato un vehículo para garantizar el incremento en la riqueza no únicamente de un individuo sino de una sociedad por medio de unas relaciones o acuerdos que se realizan bajo la lógica de unos comportamientos y compromisos que aseguren una futura ganancia, al tener la postura de Posner un enfoque

económico es de resaltar igualmente que bajo su visión es importante trabajar tanto en la vía del mayor aumento de la riqueza como en la minimización de los costos para cada una de las partes.

De esta manera, autores como Barcia (1998) retoman la postura de Posner y su visión económica sobre los contratos puntualizando que cuando se piensa en un acuerdo de este tipo se articulan distintas partes o estructuras para buscar estrategias o herramientas que puedan garantizar un bien general principalmente a través del cumplimiento de objetivos por medio de la asignación de unas responsabilidades claras y comprensibles que a su vez se encuentran sujetas a un marco legal que permite el adecuado cumplimiento.

Igualmente, la teoría de los contratos presta atención también al sistema de incentivos durante una contratación y el rol que cumple al interior de un acuerdo, evaluando como todas las disposiciones legales que se estipulan en un contrato afectan el comportamiento del principal o el agente, sosteniendo que si se relaciona de manera adecuada los incentivos en un acuerdo podrá cumplir con el objetivo de maximizar la eficiencia económica.

En esta línea, es importante articular a la teoría de los contratos el concepto del efecto ratchet, en donde se realiza el estudio y el análisis del sistema de incentivos que pueden llegar a incluirse al momento de realizar un contrato. El efecto ratchet parte de la idea de crear una serie de cláusulas o beneficios desde el principal para el agente generando unos términos que son favorables en mayor medida para una de las partes, es entonces cuando se comienza a evidenciar una serie de comportamientos por parte del agente en donde se reducen la capacidad de esfuerzo para lograr el cumplimiento de las metas pactadas, esto al mantener un sistema de incentivos de manera permanente, constituyendo un riesgo para las ganancias del principal, puesto que la ejecución exitosa de un contrato estará sujeta a como se construya un adecuado sistema de incentivos, Guzmán y Trujillo (2010).

Adicionalmente, es importante incorporar a esta discusión el efecto retención, definiéndolo como un mecanismo de defensa que implementa el “acreedor” en contra del “deudor”, en el cual el acreedor puede retener un bien o un pago cuando detecte que se están incumpliendo determinadas condiciones o algunas obligaciones no se encuentran ejecutadas en su totalidad, el bien o pago será entregado satisfactoriamente al deudor al momento de que finalice o cumpla con sus obligaciones. Barros (2017). Este efecto, es comprendido igualmente, como una forma de garantía, en donde se asegure que el deudor dará cumplimiento a lo establecido con el acreedor, este efecto, se genera siempre y cuando se pueda comprobar la existencia de un incumplimiento sobre un bien u obligación sobre el cual el acreedor pueda tener la capacidad de retenerlo.

Para concluir, se tiene en cuenta también la teoría del “second best” o el “segundo mejor” elaborada por Lipsey y Lancaster (1956) la cual se encuentra a su vez ligada con la teoría del bienestar o la economía del bienestar social. Esta teoría basa su argumento en el contexto económico que consiste en observar lo que sucede cuando las condiciones que son consideradas como óptimas no logran satisfacer un modelo económico, el resto de condiciones o variables también dejan de ser viables, en otras palabras, si en una fase inicial no se consigue cumplir las expectativas del entorno económico los factores que se encuentren asociados tampoco contribuirán a que se logre mejorar las condiciones económicas.

Aspectos Legales

En cuanto al caso a estudiar de las E.S.E. y según lo planteado por la Ley 1122 del 2007, las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) del régimen subsidiado deberán contratar de manera obligatoria y efectiva un mínimo porcentual del 60% del gasto en salud con

las E.S.E que se encuentren habilitadas en los diferentes municipios de residencia de sus afiliados siempre y cuando exista la capacidad resolutive.

Ahora bien, tanto el asegurador como la Institución prestadora de servicios de salud deben cumplir con los Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud –SOGCS (Decreto 780 de 2016), aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social ha implementado una serie de medidas para mitigar los problemas causados por la asimetría de la información en la contratación entre IPS y EPS en salud, estas medidas fueron expedidas por la Presidencia de la Republica de Colombia mediante el Decreto 441 de 2022 el cual regula algunos aspectos de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, en sus etapas precontractual, contractual y post contractual, incluyendo la estandarización de los contenidos mínimos de los contratos, la definición de reglas para la renovación automática de los mismos y el establecimiento de mecanismos de protección a los usuarios.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar la fase de negociación contractual en la modalidad de pago global prospectivo (PGP) en una E.S.E de baja complejidad del Distrito de Santiago de Cali, permitiendo mejores prácticas institucionales.

Objetivos Específicos

- Identificar la estructura organizacional utilizada por la E.S.E para la negociación contractual en la modalidad de PGP.
- Describir los elementos utilizados y necesarios en la etapa de negociación en la E.S.E de baja complejidad para la contratación del PGP.
- Documentar la etapa de negociación y la decisión final del contrato PGP entre la E.S.E y la EPS Subsidiada.
- Proponer mejores prácticas para la negociación de los contratos bajo la modalidad de PGP

Metodología

Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo descriptivo y transversal porque se basa en analizar información y datos recopilados durante un momento determinado (Bonilla-Castro y Rodríguez Sehk, 1997).

Tiene un enfoque cualitativo, donde se realizarán entrevistas semi estructuradas a profesionales y auxiliares de áreas de la salud y administrativas de la E.S.E de baja complejidad que participaron de la fase de negociación del PGP con la EPS del régimen subsidiado.

Población de estudio

Personal de la E.S.E que intervino en la fase de negociación del contrato bajo la modalidad de PGP suscrito con la EPS del régimen subsidiado durante el año 2022.

Muestra

Se hizo una selección por conveniencia de actores claves que tuvieran conocimiento sobre la experiencia contractual del PGP, llevada a cabo durante el año 2022 para desarrollar la investigación, dando como resultado cinco personas que intervienen en la fase de negociación contractual.

El tiempo de aplicación de la entrevista se estima de un mes durante el segundo semestre del año 2023, estas entrevistas se realizarán a la Subgerente Científica, Jefe Administrativa y Financiera, responsable de Promoción y Mantenimiento de la Salud, responsable de Atención Ambulatoria y Hospitalaria, responsable de Facturación y Cuentas Medicas.

Criterios de inclusión: Personal directivo, profesional y auxiliar de la E.S.E de baja complejidad que intervino en la fase de negociación contractual en la modalidad de PGP con la EPS durante el año 2022 para atender población del régimen subsidiado.

Criterios de exclusión: Personal directivo, profesional, técnico y auxiliar de la E.S.E de baja complejidad que intervino en la fase de negociación contractual con EPS en la modalidad de pago por cápita o evento para atender población del régimen subsidiado, contributivo, medicina prepagada y accidentes de tránsito.

Proceso de recolección de la información

Como fase inicial, se diseñó instrumento para desarrollar una entrevista semi estructurada (ver anexo A) y formato de consentimiento informado (ver anexo B), seguidamente se realizó una prueba piloto en donde fue tenido en cuenta un participante que cumpliera con los criterios de inclusión descritos anteriormente y quien de manera voluntaria aceptó el rol de participante dentro de la investigación por medio de un consentimiento informado previamente explicado; de

esta manera medir el tiempo requerido para la ejecución del instrumento por cada participante, donde se pudo estimar que el tiempo de duración aproximado de cada entrevista era de 30 minutos, la comprensión de las preguntas y la completitud de los contenidos objeto de investigación.

Posteriormente, se continuo con la aplicación del instrumento con base en la guía de preguntas, el entrevistador tuvo la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre un tema deseado, las entrevistas se realizaron a aplicando el instrumento diseñado y grabándolas a través de Google Meet previa autorización, dando cumplimiento a los objetivos específicos en el marco de la aplicación del instrumento para el análisis de la fase de negociación del contrato en la modalidad de PGP en una E.S.E de baja complejidad del Distrito de Santiago de Cali.

Finalmente, se efectuó la encuesta a los cinco participantes de los diferentes servicios, procediendo a organizar los datos en una matriz de Excel y analizar la información identificando desafíos que permitan establecer mejores prácticas institucionales para fortalecer la fase de negociación contractual a partir de los resultados obtenidos.

Aspectos éticos

Este estudio se encuentra sujeto a la resolución número 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en relación con el título II que establece los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. También se tomó en cuenta la Ley estatutaria 1266 del 2008 por la cual se dictan las disposiciones en términos generales del habeas data y se ejerce regulación sobre la información encontrada en bases de datos personales, en especial financiera, crediticia, comercial y de servicios. Este estudio será expuesto ante el comité de ética de investigación y se protegerá la confidencialidad y los datos

dispuestos por la organización, se aplicó consentimiento informado previo a las entrevistas solicitando autorización para la grabación, el uso de la información será para fines netamente académicos.

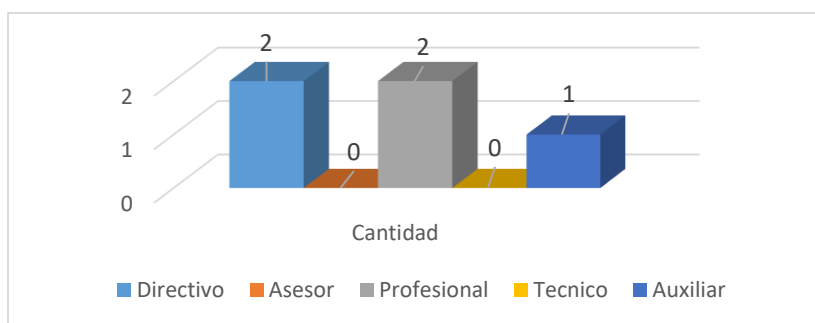
Resultados

Al analizar la negociación contractual bajo la modalidad de PGP en una E.S.E del Distrito de Santiago de Cali, se documenta el escenario actual el cual revela una serie de prácticas particulares tanto del sector salud como del sector público, evidenciando los desafíos que tienen los prestadores de servicios de salud públicos para prepararse y llevar a cabo negociaciones exitosas, pasando de un modelo tradicional (cápita y servicios) a una creciente tendencia a contratar por PGP, así como los resultados que permitan aprender de las experiencias previas para proponer mejores prácticas que fortalezcan la atención en salud al igual que la tan anhelada sostenibilidad financiera.

En este estudio se indagó acerca de la estructura institucional que estableció la E.S.E para afrontar la negociación del PGP, su enfoque por procesos, recursos requeridos e ideales para la preparación de la negociación, el desarrollo de la fase de negociación y la decisión final con sus desafíos para proponer mejores prácticas institucionales.

Figura 1

Caracterización de la población participante en el estudio

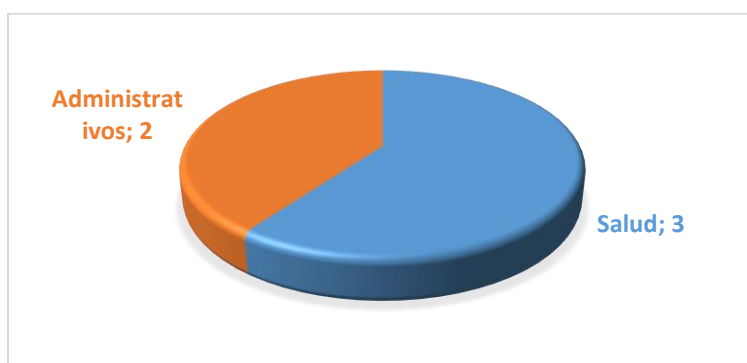


Nota. La figura muestra el número de participantes en el estudio y que conformaron el equipo negociado de la E.S.E de acuerdo al nivel jerárquico. Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a la caracterización de la población participante del estudio se encuentra que dos integrantes pertenecen al nivel directivo de la Entidad, dos al nivel profesional y uno al nivel auxiliar.

Figura 2

Área donde se desempeña la población participante en el estudio



Nota. La figura muestra el número de participantes en el estudio de acuerdo al área donde se desempeñan. Fuente: Elaboración Propia

Los entrevistados mayoritariamente (3) pertenecen a las áreas de la salud o misionales (Subgerencia Científica, Atención Ambulatoria/Hospitalaria y Promoción y Mantenimiento de la Salud) siendo éste el equipo con conocimiento técnico para la estructuración del modelo de atención y la prestación del servicio de salud, seguido de las áreas administrativas (Jefatura Administrativa y Financiera y área de Facturación y Cuentas Medicas) con dos integrantes.

Estructura Organizacional de Cara a la Negociación del Contrato PGP

Proceso o área responsable de la negociación contractual

Al preguntar por el proceso o área responsable de la contratación, los entrevistados identifican que las actividades se encuentran dispersas en varias personas del área de la salud (misional) y del área administrativa. Este enfoque disperso dificulta la continuidad en las negociaciones, puesto que las personas involucradas no están dedicadas exclusivamente a la contratación y tienen múltiples responsabilidades. Aunque refieren que recientemente se ha vinculado a la entidad un profesional de apoyo a la contratación el cual sería el responsable de llevar a cabo la negociación contractual y que pertenece al proceso de Gestión Financiera.

Estandarización de la metodología de negociación

La diversidad en los lineamientos que guían la negociación de contratos PGP es evidente entre los entrevistados, encontrando entre los modos de proceder el cumplimiento normativo, la contratación de servicios de baja complejidad, los criterios del asegurador y el conocimiento individual del negociador. La falta estandarización de una metodología para la negociación se atribuye a la novedad de esta modalidad en las E.S.E del Distrito de Santiago de Cali.

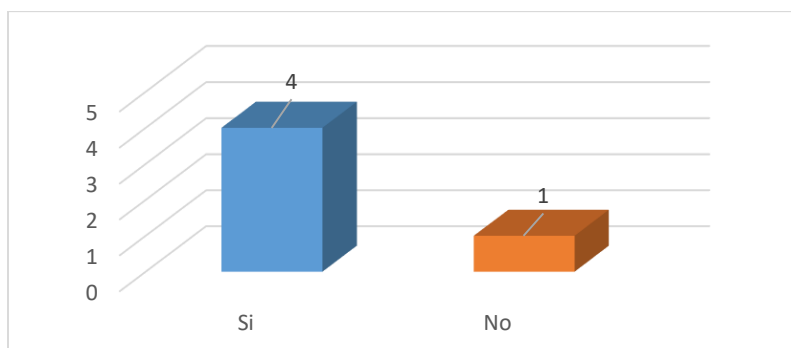
El entrevistado D manifiesta *“la institución no cuenta con una real estructuración para ese tipo de situaciones, independiente de que sea PGP o que sea la contratación por cápita”*.

Conformación de equipo negociador

Tradicionalmente para la contratación con las EPS, la E.S.E enviaba a dos (2) de sus directivos, quienes realizaban un balance de los resultados de la contratación y gestionaban el incremento normativo en el valor de la UPC, así como la inclusión de nuevos servicios para el siguiente contrato, sin embargo, para la negociación de PGP, se logra evidenciar cambios en el equipo.

Figura 3

Percepción de la existencia de un Equipo Negociador



Nota. Fuente: Elaboración Propia

Al indagar se encuentra que cuatro entrevistados consideran que la E.S.E conformó un equipo multidisciplinario para la negociación del PGP y uno manifiesta que no hubo un real equipo negociador.

Adicionalmente, se destaca la necesidad de un trabajo colaborativo más efectivo, en donde se ejerza un liderazgo claro y articulador que garantice que las tareas y responsabilidades se lleven a cabo con el fin de obtener una mejor negociación. Según lo manifestado por el Entrevistado C: *"Primero no hay un responsable y segundo los que vamos cada uno tienes las mil tareas, entonces como que no hay alguien que lleve tareas o que esté pendiente que mandaron la nota técnica o no mandaron el acta ...cuando ya empezó el contrato, empezó como fue que empezó y entonces como nos pasó que la nota técnica con la que iniciamos la contratación del único PGP que teníamos en este momento, no es la nota técnica con la que nos evaluaron"*.

Así mismo, el entrevistado D expresa *"la organización del equipo de trabajo iba más en función de quien podía asistir y que representara a alguna de las partes."*

El equipo que participó en la negociación del contrato PGP durante el año 2022 estuvo conformado por: Subgerente Científica, Jefe Administrativa y Financiera, Líder de promoción y mantenimiento de la salud, Líder de Atención Ambulatoria y Hospitalaria y Líder de facturación y cuentas médicas.

Aunque el Gerente de la E.S.E no participó en el equipo negociador fue quien tomó la decisión final como representante legal y ordenar del gasto de la E.S.E.

Roles o funciones desempeñadas por el equipo negociador

Aunque estos roles no fueron asignados formalmente por la entidad, cada participante desempeño un papel durante la fase de negociación, el cual se describe a continuación:

Subgerente Científica: Comprender la motivación detrás del cambio a PGP, comunicar estas razones al gerente y evaluar la conveniencia de la transición, también identificar las tecnologías, servicios o procedimientos factibles para la prestación del servicio y aquellos que no serían viables.

Jefe Administrativa y Financiera: Conseguir el aumento normativo en la UPC para el contrato y asegurar una compensación justa por la prestación de servicios a la comunidad.

Líder de Promoción y Mantenimiento de la Salud: Verificar si las metas estaban alineadas con la población asignada y si coincidían con los logros históricos en cumplimiento de metas de años anteriores. Además, generar datos relacionados con las atenciones en los diferentes programas.

Líder de Atención Ambulatoria y Hospitalaria: Proporcionar información sobre cómo se manejaban los procesos y servicios, incluyendo las frecuencias de uso y comunicar lo sucedido en las diversas reuniones de negociación a la Subgerencia Científica y la Gerencia.

Líder de Facturación y Cuentas Medicas: Entregar información relacionada con frecuencias de uso, servicios que más usó la población de la EPS Subsidiada y asistir a algunas reuniones con la EPS.

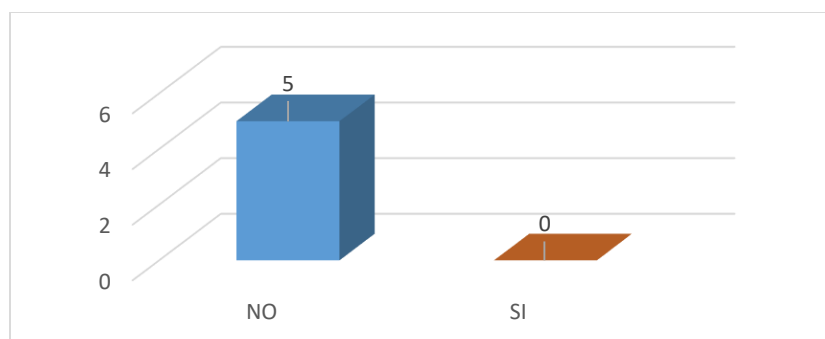
Gerente: Tomador de la decisión final.

Experiencia del equipo negociador

Al indagar sobre las experiencias previas en negociación contractual bajo la modalidad de PGP, ninguno de los integrantes del equipo multidisciplinario tenía experiencia en esta modalidad de contratación; que abarcara a nivel general toda la prestación de los servicios de salud tanto las actividades de promoción y mantenimiento de la salud como recuperación de la salud con una EPS del Régimen Subsidiado. El entrevistado C refiere haber participado en una negociación de PGP de una patología (cáncer de cérvix) en un rol diferente al que desempeñó en la actual contratación con la E.S.E., y el entrevistado B manifiesta haber participado en contratación, pero de tipo licitación.

Figura 4

Experiencia en negociaciones PGP con características similares



Nota. Fuente: Elaboración Propia

Tal y como lo muestra la figura 4, la totalidad de los integrantes del equipo negociador no contaban con experiencia en negociación contractual de un PGP con características similares. Pese a que la Secretaría de Salud Distrital desarrolló un papel de asesor durante la etapa previa a la negociación, los integrantes del equipo negociador no tuvieron capacitación o entrenamiento por parte de la entidad que permitiera fortalecer sus competencias, por lo tanto, los negociadores hicieron uso de los conocimientos previos adquiridos durante procesos de formación académica y experiencias contractuales en modalidades de pago diferentes a la que se estaba negociando.

En concordancia con la teoría de los contratos de Posner y destacando la eficiencia económica como un objetivo clave en la contratación, se hace necesario minimizar los riesgos durante la fase de negociación en la E.S.E. objeto de este estudio, la cual presenta grandes desafíos en fortalecer su estructura organizacional tanto en formalizar un proceso de contratación así como sus metodologías y responsabilidades en la negociación; de tal manera que se optimicen los recursos y se cumplan los objetivos propuestos tanto en la atención en salud como su permanencia en el sector.

Ahora bien, en concordancia con el planteamiento inicial se confirma la hipótesis de la existencia de un proceso de contratación, sin embargo, lo que se encontró es que se ejecutaron actividades no necesariamente articuladas con poca cohesión en el grupo, que permita ajustar el modelo de contratación a las expectativas propias de la E.S.E.

Descripción de los Elementos Utilizados y Requerido en la Etapa de Negociación de la E.S.E de Baja Complejidad para la Contratación en la Modalidad de PGP

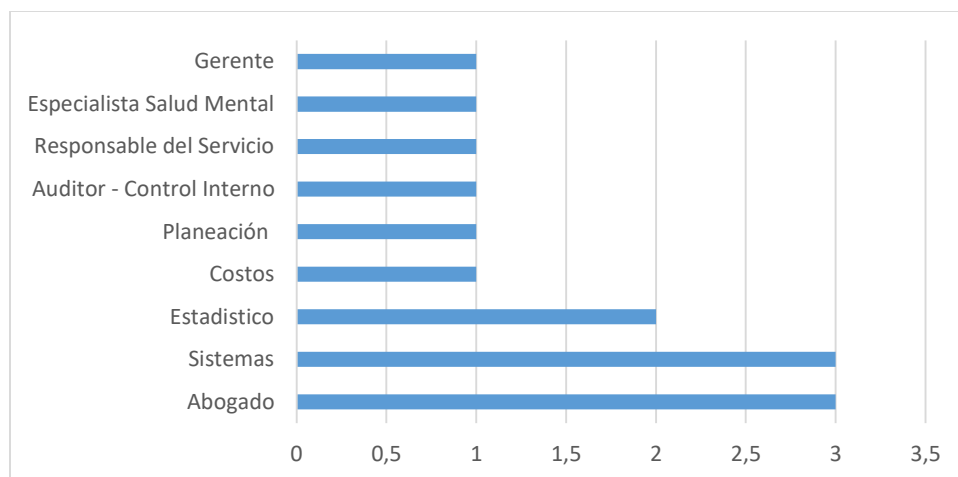
Recurso humano para la negociación

Los entrevistados consideran que es esencial para la etapa de negociación continuar con el equipo multidisciplinario que apoye desde las diferentes perspectivas el proceso; como tal,

resaltan la incorporación al equipo negociador anteriormente mencionado del profesional de apoyo en contratación, sin embargo, los participantes también identificaron la necesidad de contar con otros perfiles o profesiones que fortalezcan el equipo negociador.

Figura 5

Perfil o Profesiones Requeridos en el Equipo Negociador



Nota. Fuente: Elaboración Propia

Según la figura 5, sumando las opiniones de los diferentes entrevistados se encuentra que tres participantes coinciden en contar con un abogado y un ingeniero de sistemas en el equipo negociador y dos entrevistados con un estadístico.

Otros perfiles mencionados, fueron el profesional en costos, profesional de planeación, control interno (auditor), especialista en salud mental de acuerdo a las necesidades identificadas en el análisis de situación de salud (Comuna 16), el gerente y en última instancia, se señala que según las necesidades del PGP se podría contar con profesionales responsables de los servicios a contratar.

Recursos tecnológicos para la negociación

En lo que respecta a los recursos tecnológicos esenciales para la fase de negociación del PGP, los entrevistados refieren haber contado con:

- ✓ Sistema de Información de la E.S.E - Software RFAST para acceder a datos relevantes.
- ✓ Sistema de Información proporcionado por la EPS Subsidiada con sus bases de datos y archivos en Excel.
- ✓ Uso de plataformas en la nube, como Google Drive.
- ✓ Equipos de Computo
- ✓ Protección de los datos en relación con la Historia Clínica

Sin embargo, identifican como importante poder contar con:

- ✓ Interoperabilidad que aseguren la compatibilidad y la integración fluida entre diferentes sistemas de información o instituciones en tiempo real.
- ✓ Integridad de los Datos puesto que identificaron diferencias en los datos generados desde los procesos o servicios (uso de los servicios, facturación realizada y facturación radicada)

Estos recursos se presentan como fundamentales para llevar a cabo una negociación efectiva en la modalidad de PGP.

Recursos de información para la negociación por parte de la E.S.E.

La investigación destaca la importancia de contar con recursos de información adecuados durante la negociación del PGP. La diversidad en las fuentes y tipos de información utilizados destaca la complejidad de este aspecto.

En relación con los recursos de información utilizados para llevar a cabo la fase de negociación del PGP, los entrevistados han identificado los siguientes elementos cruciales generados por la E.S.E, sin embargo, no coinciden o no recuerdan el periodo de tiempo (histórico) al que correspondió la información:

- ✓ Capacidad Instalada de la Entidad, evaluando la infraestructura disponible y el recurso humano para prestar los servicios de salud a la población contratada
- ✓ Portafolio de servicios
- ✓ Histórico de los pacientes que se habían atendido con esta EPS con las frecuencias de uso de los servicios o procedimientos realizados.
- ✓ Las actividades realizadas del contrato de evento y cápita de tres años anteriores 2019, 2020 y 2021 dando mayor importancia a 2019 teniendo en cuenta que 2020 y 2021 fueron atípicos por la pandemia de COVID-19.
- ✓ Manual tarifario de la E.S.E.
- ✓ Estado de Situación Financiera o Estructura Patrimonial de la E.S.E o del proveedor del servicio.
- ✓ Documentos Legales para la contratación.

Ahora bien, la información que se generó específicamente desde cada proceso o servicio fue:

Desde la Subgerencia Científica se estimó el valor de la UPC teniendo en cuenta el histórico de los contratos de cápita y evento con la EPS, la facturación generada y la radicada: *"cogimos el valor de la capital anual dividimos entre 12, ¿Cuánto me va a llegar mensual? y el evento lo mismo; ¿cuánto fue todo el evento dividido entre 12 y cuánto nos pagaron? Entonces*

sumamos los dos valores y lo dividimos por la población. Y eso fue el valor que nos dio de UPC, que era, si mal no, estoy cercano a los \$21.000."

La jefatura Administrativa y Financiera entregó información del manual tarifario 2022 comparando con los costos medios propuestos de la EPS, así se definió la rentabilidad.

Desde promoción y mantenimiento de la salud se generó información histórica desde el año 2019 a 2021 del cumplimiento de metas anuales obtenido por los programas existentes con la EPS Subsidiada.

En Atención Ambulatoria y Hospitalaria se tomaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS y se compararon con las frecuencias de uso generadas por facturación encontrando diferencias en los datos. *"no todo lo que se hace se factura de una forma adecuada y por eso cuando uno va a sacar datos puede que uno en realidad haga o haya hecho más de lo que el equipo de sistemas puede reportar"*

Desde facturación y cuentas medicas se generó las frecuencias de uso y los servicios más usados por la población asignada a la EPS, valor de la facturación generada y radicada por los contratos de Evento y Cápita con la EPS Subsidiada.

Recursos de información para la negociación por parte de la EPS subsidiada

En cuanto a la información proveniente de la EPS Subsidiada, refieren que previo a la negociación, la E.S.E solicitó la población a asignar y la caracterización poblacional, sin embargo, no fue entregada por la aseguradora. Una vez iniciada la negociación, la EPS entregó una propuesta de Nota Técnica donde establecían procedimientos, servicios o tecnologías a contratar, las probabilidades, frecuencias de uso y costos medio, información que señalan fue

generado con base a los registros individuales de prestación de servicios RIPS entregados mensualmente por la E.S.E.

En conclusión, los entrevistados consideran que se debe adicionar como información clave para la toma de decisiones en próximas negociaciones de PGP:

- ✓ La caracterización de la población con su nivel de riesgo.
- ✓ La población asignada frente a las metas propuestas para las RIAS. Reafirmando lo expresado por el entrevistado A *"Eso fue un error porque antes de firmar el contrato, se tendría que haber verificado las metas que ellos tenían proyectadas"*.
- ✓ El costo de la prestación del servicio por parte de la E.S.E que les permitiera comparar con el costo medio propuesto por la EPS. Según lo manifestado por el entrevistado C *"no pudimos compararlos, tuvimos que asumir que ese costo estaba bien. "*
- ✓ Verificar los datos de frecuencias de uso e ingresos a nivel de la E.S.E con el fin de contar con información más veraz a la hora de tomar decisiones.
- ✓ Así mismo, es importante dejar establecido y documentados los puntos específicos que puedan tener cambios en la nota técnica durante la ejecución del contrato ante futuras controversias. Según lo manifestado por el entrevistado B *"No teníamos la experiencia al respecto de saber qué se necesitaba. Creo que en estos momentos contamos con herramientas suficientes para tomar cambios con respecto a la nota técnica y a los servicios pactados, porque ya tuvimos la experiencia de vivirlo y saber a qué apuntar."*

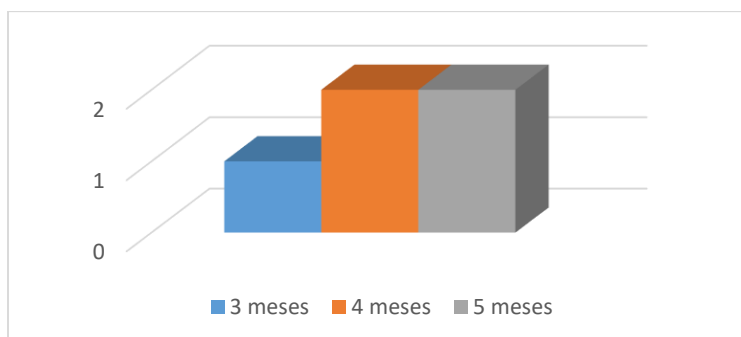
Desde la perspectiva de la teoría del principal y agente, la EPS Subsidiada actúa como el principal (delegante) y la E.S.E como el agente (delegado). La EPS delega la prestación de

servicios de salud a la E.S.E, y ambas partes deben alinearse para garantizar el bienestar máximo del principal. En este contexto los recursos humanos, tecnológicos y de información se convierte en cruciales para alinear los incentivos y garantizar que ambas partes tomen decisiones que beneficien la población y aseguren la eficiencia económica.

Sin embargo y bajo la asimetría de la información que se presenta en esta relación contractual, donde el prestador no conoció la caracterización y riesgos de la población asignada para tomar la decisión final, así como la alta incertidumbre al interior de la E.S.E por deficiencia en la calidad de los datos y la ausencia de un sistema de costos que le permita conocer la rentabilidad de su operación, resulta crucial la gestión de la información en ambas direcciones, para mitigar las asimetrías y garantizar que ambas partes estén tomando decisiones informadas y beneficiosas para los actores.

Desarrollo de la Etapa de Negociación y Decisión Final

El proceso se inició con la coordinación de la Secretaría de Salud Distrital, donde se explicó la esencia del Pago Global Prospectivo y se intentó establecer las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) para el Distrito de Santiago de Cali. Sin embargo, esta última iniciativa no prosperó. Posteriormente, se llevaron a cabo reuniones con todas las E.S.E del Distrito y la EPS del Régimen Subsidiado. En un principio, se realizaron encuentros generales durante varios meses, una vez la EPS entregó la nota técnica propuesta para cada E.S.E, esta última revisó y analizó la información, agendaron reuniones individuales en donde se negoció la nota técnica, la forma de entregar de información y las evaluaciones contractuales.

Figura 6*Duración de la negociación contractual**Nota.* Fuente: Elaboración Propia

Según la figura anterior, la duración de la negociación osciló entre 3 a 5 meses y la percepción general en cuanto al tiempo invertido en esta etapa fue que resultó considerablemente extenso, se llevaron a cabo alrededor de 12 reuniones, lo que conllevó en una pérdida de continuidad en el proceso y en algunas ocasiones, esta situación dificultó la asistencia de todos los miembros del equipo.

Durante estas reuniones, se abordaron temas esenciales para la atención en salud, como los servicios que podían o no ser prestados por la E.S.E, ajuste de frecuencias de uso según datos históricos y probabilidades y desde el área financiera se propuso ajustar las tarifas después de una revisión por cada área especializada, asegurándose que el valor propuesto en la nota técnica para cada servicio no fuera inferior al manual tarifario aprobado por el prestado, y comparándolo con el tarifario del SOAT.

Acordada la que se creía era la nota técnica definitiva, se estableció la periodicidad de los seguimientos y evaluaciones al contrato, inicialmente se propuso un seguimiento semanal, después mensual pero finalmente quedo pactado en el contrato un seguimiento trimestral.

Durante la negociación, se acordó compensar las frecuencias de uso de unos servicios con otros, entendiendo que sumarían el valor total del PGP mensual y el total de tecnologías o servicios contratados. Sin embargo, estos acuerdos no quedaron establecidos en el contrato, más aún la E.S.E no cuenta con documentos que soporten la negociación, aunque refieren de su existencia.

Bajo el supuesto de unificar toda su contratación en una misma modalidad de pago que superará los valores recibidos en años anteriores por los diferentes contratos (cápita y evento) con esta EPS¹, tras comparar informalmente que el valor de la UPC acordado no tuviera gran diferencia frente al pactado con las otras E.S.E del Distrito de Santiago de Cali y la nota técnica pactada se llegó a la decisión final de formalizar el acuerdo de voluntades manteniendo la relación contractual con la EPS que garantizara flujo de caja.

Tras el acuerdo, realizaron la planificación y la prestación de los servicios de salud, seguido de la legalización del contrato, una práctica común entre las E.S.E y las EPS Subsidiadas.

Según lo pactado, un porcentaje del valor mensual se paga anticipado a la prestación del servicio y el excedente posterior a la auditoria de las cuentas, teniendo en cuenta las siguientes variables identificadas por los entrevistados:

- ✓ Facturar el valor total mensual de la de la cuenta que se pactó en el contrato.
- ✓ Cumplir las metas por RIA, sin embargo, frente a esta variable se encuentra diferentes opiniones entre si hace parte de una glosa o no.
- ✓ Las historias clínicas que soportan las atenciones reportadas

¹ Valor esperado según respuestas de entrevistados \$21.000=, valor pactado aproximando de UPC en el contrato PGP \$22.653= según nota técnica.

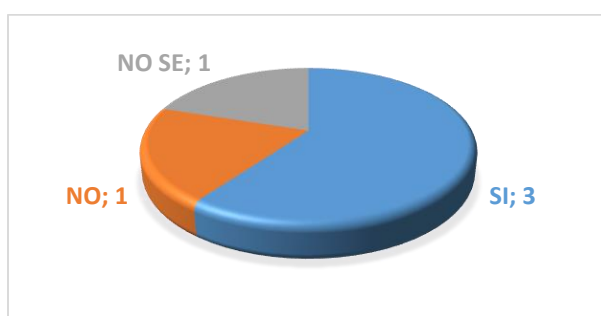
- ✓ Los RIPS y los archivos XML
- ✓ El cumplimiento de las frecuencias de uso

Sin embargo, el primer seguimiento y evaluación del contrato se llevó a cabo nueve (9) meses después de su inicio, revelando discrepancias entre la nota técnica que la EPS utilizaba para evaluar la ejecución y la que tenía la E.S.E al planificar y ejecutar el contrato, más aún, las compensaciones en frecuencias de uso y servicios acordadas no fueron tenidas en cuenta al no encontrarse formalizadas en el contrato. En palabras del entrevistado A, *“esto fue más experimental, una especie de prueba piloto en relación con la nota técnica del PGP.”*

A pesar, que el prestador tuvo la capacidad de negociar e influir en la modificación de la nota técnica, los ajustes realizados no fueron considerados como la nota definitiva y con la cual los auditores de la EPS realizan la evaluación del contrato.

Figura 7

Consideraciones del beneficio de la negociación final



De acuerdo a la gráfica anterior, tres de los entrevistados consideran que la negociación final fue beneficiosa para la E.S.E. permitiendo dar continuidad a la atención en salud de la población contratada y cumplir objetivos a nivel administrativo y financiero según lo manifestado por el entrevistado E, sin embargo el entrevistado C expresa que no solamente se debe analizar en términos económicos *“mirar cómo está el cumplimiento de las rutas de*

atención, cómo está el tema de salud pública, qué tanto nos enfocamos en eso o nos perdimos en la maraña de actividades por hacer, qué tanto hay integralidad en la atención.” Y que esta negociación terminó siendo más beneficiosa para la EPS que para la IPS, es decir no estuvo concebida como un gana-gana.

Más aun y partiendo de la posición dominante de la EPS realizaron prorrogación o continuidad del contrato para la vigencia 2023, sin haber conciliado los resultados de la ejecución contractual del año anterior, así como los descuentos por insuficiencia de información y cumplimiento de metas, esto aunado a la evaluación tardía entre las partes que podría conllevar a pérdidas financieras.

Frente a los resultados obtenidos, se hace importante relacionar con la teoría de los contratos y el concepto del efecto ratchet², en donde se hace prioritario dejar pactadas desde el inicio una serie de cláusulas o beneficios desde el principal para el agente, tanto en la nota técnica como en el cuerpo del contrato, de tal manera que la aceptación de los resultados en la ejecución del contrato sean claras para las partes y no se perciba el cambio en las reglas del juego, por consiguiente se genere un efecto retención que termine en pérdida de ingresos para la E.S.E, debido a glosas o descuentos por incumplimientos contractuales, pero que finalmente benefician al asegurador, situación que se ha mantenido al prorrogar el contrato pactado inicialmente. Así mismo, partiendo de la experiencia adquirida por la entidad en la realización del contrato de PGP, se considera importante el estudio realizado puesto que permite aplicar la teoría del “second best” o el “segundo mejor” al documentar la etapa de negociación y sus

² Cuando las eficiencias alcanzadas por el agente terminan siendo ganancias en futuras negociaciones para el pagador.

principales desafíos permitiendo identificar las variables que deben ser corregidas o tenidas en cuenta para el éxito de futuras negociaciones.

Finalmente, al revisar el contrato realizado entre la EPS del régimen subsidiado y la E.S.E y al contrastar con la teoría de los modelos de pago según lo expuesto por Castaño R., et al. (2021), se encuentra que el objeto del contrato suscrito entre las partes, plantea un pago por componentes de servicios estando ausente el manejo por patologías; sin embargo, llama la atención la agrupación de diferentes tipos de servicios dentro de un mismo PGP. Teniendo en cuenta lo planteado por este autor, al realizarse bajo el criterio de pago por componente de servicio no facilita la integración del ciclo de atención en función de las condiciones médicas crónicas y discretas de la población, generando una fragmentación que dificulta alcanzar resultados en salud, tal como se observar en la siguiente imagen.

Figura 8

Objeto del contrato suscrito entre la EPS del régimen y la E.S.E de Santiago de Cali

OBJETO DEL CONTRATO
Por este contrato LA CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios de salud de Enfermería, Medicina General, Pediatría, Hospitalización Pediátrica, Hospitalización Adultos, Medicina Interna, Laboratorio clínico, Imágenes Ionizantes, Radiología Odontológica, Urgencias, Atención Del Parto, Vacunación, Odontología General, Medicina Familiar a los usuarios afiliados a EMSSANAR EPS S.A.S del municipio de Cali zona suroriente, bajo la modalidad de pago global prospectivo.

Nota: Fuente. Contrato de prestación de servicios de salud No. 100-2P220001

Mejores Prácticas para la Negociación de los Contratos bajo la Modalidad de PGP

La E.S.E. con el fin de dar cumplimiento de sus objetivos estratégicos y adaptarse a los cambios en los modelos de contratación que proponen las EPS del régimen subsidiado, realizó su primer proceso de negociación bajo la modalidad de PGP en el año 2022, siendo experimental como lo manifestaron algunos de los entrevistados, permitió aprendizajes interesantes para la

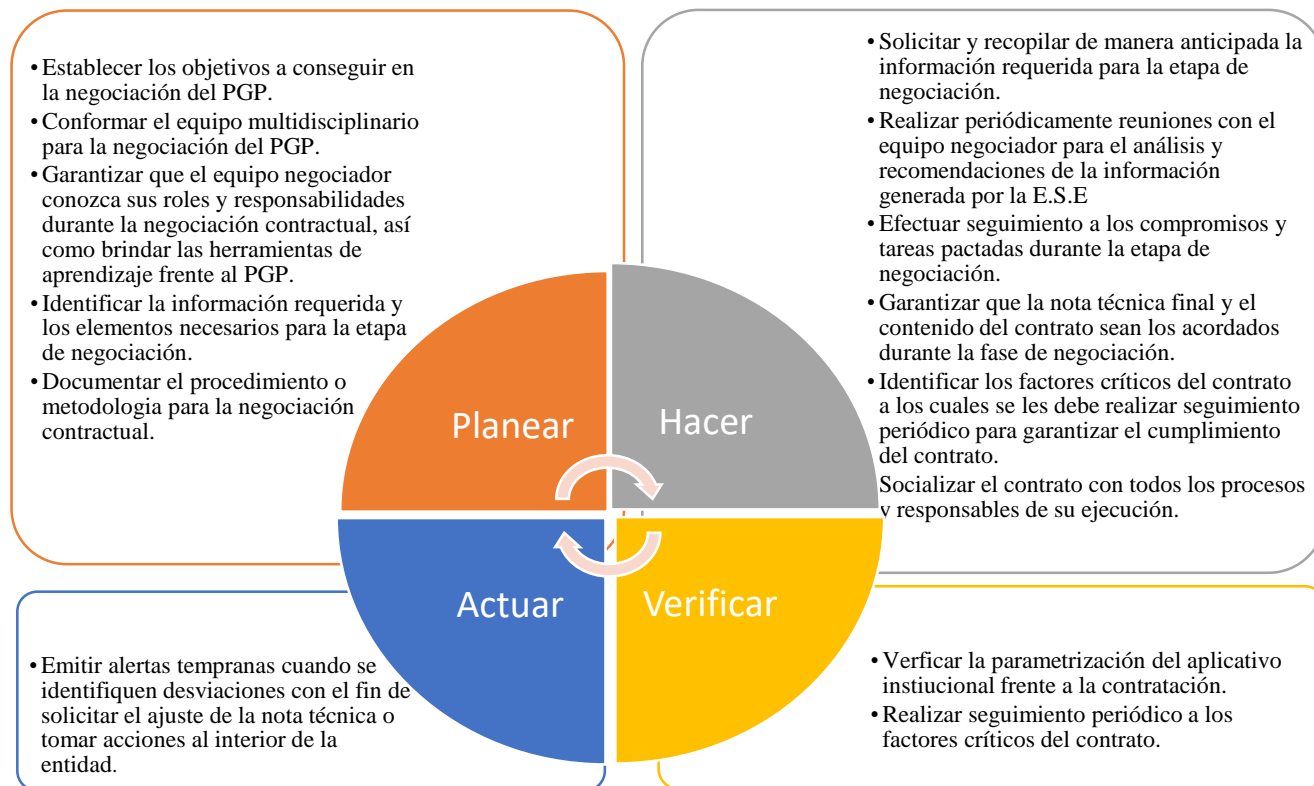
entidad, por consiguiente, se proponen mejores prácticas para alcanzar resultados más favorables en próximas negociaciones:

1. Formalizar la estructura organizacional de cara a la negociación contractual: La formalización al interior de la E.S.E del proceso que lidere, articule y oriente la consecución de los objetivos propuestos para la contratación de prestación de servicios de salud con una metodología estandarizada que guie el desarrollo de la fase de negociación y responda conceptualmente al PGP, la normatividad vigente y las particularidades de la institución, permitirá la armonización de los intervinientes en el proceso tanto misionales como administrativas hacia una negociación contractual beneficiosa para la E.S.E.

Figura 9

Propuesta de actividades a desarrollar en el proceso de contratación basado en el ciclo

*PHVA*³

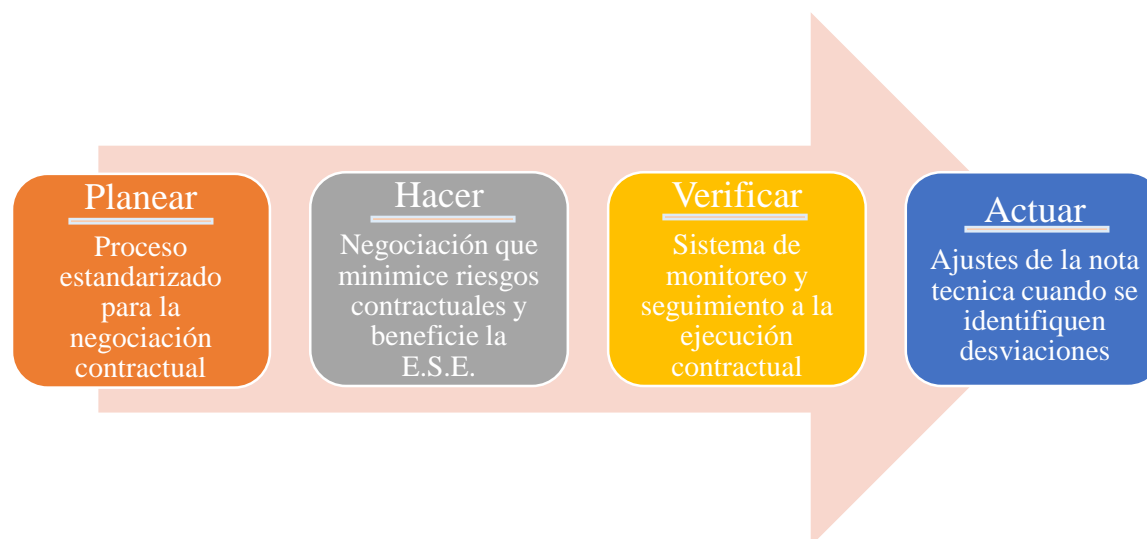


³ Método de mejora continua basado en el Planear, Hacer, Verificar y Actuar

Nota. Fuente Elaboración Propia

Figura 10

Outcomes del proceso de contratación según el ciclo PHVA



Nota. Fuente Elaboración Propia

2. Fortalecer el equipo negociador: Si bien es cierto la E.S.E conformó un equipo negociador de manera informal, se hace necesario su formalización, definiendo funciones y responsabilidades, así como proporcionar herramientas de aprendizaje que fortalezcan el conocimiento técnico en la modalidad PGP y el desarrollo de habilidades de negociación.

3. Implementar un sistema de costos en la E.S.E: Negociar sin conocer los costos de operación implica un alto riesgo financiero. Por lo tanto, se recomienda que la entidad implemente un sistema de costos que le permita estimar de manera anticipada el valor real de las atenciones por servicio y procedimiento, así como el costo de atender una población determinada, con base en esta información poder negociar la nota técnica con las EPS y tomar decisiones frente a la inclusión o no de servicios según su rentabilidad.

Tal y como lo establece el Ministerio de Salud y Protección Social (2022) en el documento Nota Técnica Decreto 441 de 2022 lineamientos sobre su construcción, uso y seguimiento es frecuente observar la utilización de tarifarios de entidades particulares o el tarifario SOAT en la elaboración de notas técnicas. No obstante, es importante señalar que esta práctica no se considera adecuada, puesto que la finalidad en la construcción está claramente definida para un tipo específico de atención establecida en la normativa vigente.

4. Normalizar las fuentes de información y mejorar la calidad de los datos: Es importante que la E.S.E defina la información necesaria para la preparación de la negociación, así como la fuente de donde proviene la misma, con el objetivo de realizar comparaciones de un mismo parámetro, evitando variaciones o análisis de la información erróneos.

Así mismo se propone, realizar validación de los datos de manera anticipada a la negociación entre los diferentes procesos, para identificar variaciones y tomar acciones frente a la calidad de la información, siendo supremamente importante tomar decisiones con base en información real y suficiente.

5. Establecer estrategias de negociación contractual: Como se ha mencionado anteriormente la fase de negociación debe estar basada en un ambiente de confianza y un proceso colaborativo (ganar-ganar) entre la EPS y la E.S.E que pudieran ser aprovechado para establecer condiciones favorables para las partes, sin embargo y para mitigar la presión e incertidumbre generada durante la negociación, se propone que la E.S.E establezca estrategias sólidas para enfrentar los desafíos identificados tales como:

a. Fortalecer la comunicación entre los actores: Reconocer la comunicación como una herramienta fundamental que facilita los procesos de negociación y la consecución de objetivos acordados resulta crucial. Tal y como lo señala López, et al. (2019) esta práctica favorece el flujo

constante de información y retroalimentación, posibilitando una revisión continua de los procesos y resultados del contrato a través de la implementación de comités de seguimiento, siendo el objetivo final compartir los riesgos de manera colaborativa y trabajar en conjunto bajo una misma línea estratégica.

b. Optimización de las reuniones de la fase de negociación: De acuerdo a la experiencia previa donde el tiempo ocupado para esta fase se consideró extenso, se sugiere que se establezcan reuniones con objetivos esperados por cada encuentro y con un periodo de tiempo determinado para desarrollar la negociación que permita la continuidad del proceso y la asistencia de todos los integrantes del equipo multidisciplinario, así como alcanzar el objetivo de la negociación.

c. Identificar los factores críticos de éxito en la negociación: Se propone que la E.S.E identifique los factores fundamentales que se deben cumplir frente a una negociación y que van a permitir tanto la prestación del servicio en condiciones óptimas como la eficiencia económica del contrato, es por esto que deben definir el modelo de atención basado en el gerenciamiento del riesgo, así como los elementos mínimos para el pago efectivo del acuerdo, el manejo de los incentivos adecuados, las medidas de ajuste de riesgo frente a desviaciones y las exclusiones, garantizando que estos factores queden explícitos en el acuerdo de voluntades entre las partes.

d. Definir las banderas rojas "red flags" de la fase de negociación que ponen en riesgo la operación de la entidad como: la inclusión en la nota técnica de servicios o tecnologías no habilitados por la E.S.E o que no tienen la capacidad de prestarlos, el establecimiento de una población fija sin tener en cuenta que cada servicio o tecnología tiene una población susceptible específica que puede variar respecto a la población total contratada, frecuencias de uso diferentes

a las definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (2022)⁴, así establecer la pertinencia y periodicidad de los servicios y tecnologías.

6. Transitar a una modalidad de pago prospectivo que integre el ciclo de atención:

Según Castaño R., et al. (2021) para poder generar valor es necesario integrar la mayor cantidad posible de componentes del servicio lo largo del ciclo de atención de una condición médica ya sea por episodios o crónica, por el contrario, aquellas modalidades prospectivas que se definen en función de componentes del servicio, perpetúan la fragmentación de los servicios, haciendo muy difícil la generación de valor.

Por lo anteriormente expuesto se propone que el contrato de PGP sea pactado integrando el ciclo de atención de una condiciones médicas o patología compartiendo el riesgo por parte del prestador y pagador de tal manera que se optimice el manejo de los casos y se obtengan mejores resultados en salud.

7. Definir e implementar un sistema de monitoreo continuo al cumplimiento

contractual: Con base a los parámetros de cumplimiento establecidos contractualmente se propone diseñar un sistema de monitoreo que permita observar de manera continua el avance del contrato, administrado por el responsable del proceso contractual pero con acceso desde los diferentes responsables de la ejecución del mismo al interior de la E.S.E, se propone que este sistema cuente con semaforización que permitan identificar de manera fácil y visual las desviaciones permitiendo tomar los correctivos de manera oportuna. Dependiendo de los recursos disponibles de la E.S.E. el sistema de monitoreo se puede desarrollar en Excel, Dashboard, Power BI, u otra herramienta disponible.

⁴ Frecuencias de uso para los servicios y tecnologías de salud establecidas en la normativa vigente, las guías de práctica clínica (GPC) o protocolos de atención pactados, los consensos y demás documentos técnicos existentes para la atención de condiciones en salud, las revisiones de literatura, datos históricos de la entidad y consensos de expertos que se desarrollen por las partes.

Así mismo, es importante fortalecer el seguimiento y evaluación desde el inicio del contrato entre la EPS y la E.S.E., por lo tanto, se propone realizar seguimiento mensualmente y dependiendo de los resultados de la verificación se podría ampliar el tiempo transcurrido entre cada seguimiento, permitiendo así realizar ajustes a la nota técnica de manera oportuna que permita la eficiencia en la contratación.

Discusión y Conclusiones

Este estudio plantea el análisis de la negociación contractual bajo la modalidad de PGP en una E.S.E de baja complejidad del Distrito de Santiago de Cali, la cual presenta diversos desafíos según lo revelado en esta investigación, explorando las experiencias subjetivas de los participantes, para optimizar los beneficios de esta modalidad de contratación y proponer mejores prácticas.

La complejidad de la fase de negociación requiere idealmente un enfoque multidisciplinario y una estructura organizacional formal, aunque en la E.S.E se identifica un proceso responsable, se presenta una falta de liderazgo y estandarización, representando desafíos notables para futuras negociaciones, en concordancia con lo revelado por Maquilón y González (2020), donde puntualizan que las organizaciones al no tener el talento humano competente para analizar o debatir ante las características de este tipo de pago pueden poner en riesgo los beneficios financieros de los contratos que se pacten.

Por otra parte, al describir los elementos utilizados y necesarios en la etapa de negociación en la E.S.E de baja complejidad, si bien es cierto hay claridad sobre varios elementos, no se refleja una gran preocupación sobre la construcción de un modelo de atención eficiente, que defina el que hacer (actividades a desarrollar) con la población contratada, que

conlleve a alcanzar los resultados en salud esperados con un enfoque integral del ciclo de atención, yendo en línea con lo mencionado por Vega (2017), en donde refiere que las organizaciones deben de verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos desde su modelo de atención para iniciar un proceso de contratación por PGP que resulte eficiente.

Referente a la información, se identifican asimetrías cuando la EPS no entrega la caracterización de la población y los riesgos de la misma, por otra parte, la organización debe garantizar la calidad, integralidad, completitud y desagregación en los datos, de tal manera que permita hacer modelos o escenarios posibles, entendiendo la necesidad de contar con información estratégica debidamente interpretada y analizada por el personal técnico y equipo negociador, reduciendo la subjetividad en la toma de decisiones, semejante a lo dicho por Tamayo, et.al, (2023) donde el PGP puede resultar siendo ganador siempre y cuando las organizaciones pueda no solo articularse entre sí, sino que, también construir una base de información sólida y actualizada que les permita saber la cantidad de población, su ubicación demográfica, perfil epidemiológico, entre otros, más aún, si estos datos no son claros afectaran de manera directa el sistema de costos.

En ese orden de ideas, la ausencia de un sistema institucional de costos constituye otro desafío para la negociación contractual que limita su poder de negociación al no conocer si la operación a contratar es rentable para la E.S.E. y concertar un acuerdo colaborativo donde tanto el asegurador como el prestador puedan alcanzar una relación beneficiosa para las partes, según lo expresado por Ovalle y Bejarano (2017) cuando el prestador no establece estrategias sólidas como el reconocimiento de sus tarifas, frecuencias de uso, riesgos en salud de su población y las actividades para su gestión, no podrá ocupar una posición de igual relevancia dentro del

proceso de negociación afectando los estándares de cumplimiento y llevándole a un alto riesgo administrativo.

Con base en los resultados obtenidos en este estudio, se puede considerar que para la E.S.E la negociación resultó beneficiosa al obtener un valor superior en el PGP frente a la contratación que realizaba tradicionalmente, sin embargo, se hace necesario establecer unas condiciones claras y explícitas para la evaluación del cumplimiento contractual, así como fortalecer el monitoreo y seguimiento periódico a las diferentes variables evaluadas para dar cumplimiento a los supuestos del contrato.

Para concluir este capítulo, se puede considerar que los cambios contractuales deben ser planificados y las entidades deben prepararse para afrontar los desafíos y riesgos que se pudieran presentar de una manera controlada, estandarizando sus procesos, diseñando un modelo de atención eficiente, gestionando sus recursos e implementando sistemas de costos y de monitoreo permanente a los resultados contractuales con el fin de identificar desviaciones y tomar correctivos oportunos. Durante el desarrollo de este estudio se presentaron en una serie de recomendaciones para dar cumplimiento al último objetivo específico las cuales deben de ser tenidas en cuenta por la entidad que formó parte del objeto de estudio

Finalmente, esta investigación documentó lo sucedido durante el primero proceso de negociación contractual en la modalidad de PGP de la E.S.E realizado en el año 2022, que le permitirá implementar mejores prácticas en cuanto a la preparación y desarrollo de futuras negociaciones para la toma de decisiones informadas con el mayor número de variables posibles a la Gerencia.

Referencias Bibliográficas

- Arévalo, B., Ojeda., J. (2004). Riesgo moral y contratos: cierta evidencia experimental. *Revista de Economía Institucional*, 6(10), 47-69.
<https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/ecoins/article/view/172>
- Azcaráte Rada, N., Calero Saa, C., A. (2023). Evaluación del mecanismo de pago en la relación contractual entre un laboratorio clínico y una IPS.
- Barcia Lehmann, R., (1998). Los contratos desde la perspectiva del análisis económico del derecho. *Ius et Praxis*, 4(2), Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19740209>
- Barros Leal, P. (2017). El derecho de retención en la convención de Viena sobre compraventa internacional de mercaderías. *Revista de derecho privado*. PP (161-192) Recuperado de <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpri/article/view/5160>
- Bonilla-Castro, E y Rodríguez-Sehk, P. (1997). Más allá del dilema de los métodos. Editorial Norma.
<https://laboratoriociudadut.files.wordpress.com/2018/05/mas-alla-del-dilema-de-los-metodos.pdf>
- Cano Plata, E., Cano Plata, C. (2009). Los contratos, las asimetrías de la información en la salud, el riesgo moral y la selección adversa. *Revista EAN*, (67), 5-19. Recuperado el 31 de julio de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602009000300002&lng=en&tlng=es.
- Carreño, S. (2017). La responsabilidad precontractual desde una perspectiva del derecho de contratos. *Anuario de derecho privado*, PP (111-139)
<https://anuarioderechoprivado.uniandes.edu.co/images/pdfs/anuario2/3Carrenodoctrina.pdf>

Castaño Yepes, R.A., et al. (2021). Modalidades prospectivas de pagos en salud: una propuesta de taxonomía. Documentos de trabajo PROESA, número 22, ISSN: 2745-2999. Recuperado de: <https://static1.squarespace.com/static/5ce80e7817781f000123d51a/t/62043c6fc95574154ff88613/1644444783661/proesa-dt-221.pdf>

Castaño Yepes, R.A. (2014). Mecanismos de pago en salud: Anatomía, fisiología y fisiopatología. PP (47-48). Recuperado de: <https://crai.ucompensar.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=6785>

Castro, H. (2013). Modelos de contratación, evidencia científica y posibles opciones para Colombia. Recuperado de: http://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/81395

Decreto 780 de 2016 (2016, 06 de mayo). Presidencia de la Republica. Función Pública <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>

Decreto 441 de 2022 (2022, 28 de marzo). Presidencia de la Republica. Función Pública <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184728>

Guzmán Vásquez, A.j, Trujillo Dávila, M. A. (2011). Políticas de incentivos relacionadas con la investigación: una revisión crítica desde la teoría de contratos. *Estudios Gerenciales*, 27(120), 127-146. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232011000300007&lng=en&tlng=es.

Jensen, M., Meckling, W. (1976). Theory of the firm: Managerial behavior, agency cost and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305–360. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0304405X7690026X>

Ley 100 de 1993. (1993, 23 de diciembre). Congreso de la Republica de Colombia. Función Pública.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Ley 1122 de 2007. (2007, 9 de enero). Congreso de la Republica de Colombia. Diario Oficial No.

52.582 - 17 de noviembre de 2023

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html

Ley Estatutaria 1266 de 2008. (2008, 31 de diciembre). Congreso de la República de Colombia. Diario oficial No. 47.219

https://www.redjurista.com/Documents/ley_1266_de_2008_congreso_de_la_republica.aspx#/

Lipsey, R., Lancaster, K. (1956). The general theory of second best. PP (11-32). Recuperado de

<https://www.jstor.org/stable/2296233>

López Cadavid, C. et al. (2019). Modelos de contratación de Salud en Colombia. Recuperado de

<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/3978>

Maquilón Molina, D.C, Gonzáles Bolivar, L.S (2020) Análisis de las distintas formas de contratación en una IPS de alta complejidad. Recuperado de:

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16458/1/GonzalezLiny_2020_ContratoAuditoriaIPS.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2022) Nota Técnica Decreto 441 de 2022 lineamientos sobre su construcción, uso y seguimiento.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/nota-tecnica-decreto-441-de-2022.pdf>

Morales Sanchez, L. G. (1997). El financiamiento del sistema de seguridad social en salud el Colombia.

Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/5263/S9700142_es.pdf

Ovalle Bejarano, D., Riaño Bejarano, Y. (2019). Pago por desempeño: el prestador de servicios en salud de cara a la negociación con las aseguradoras del régimen contributivo. Bogotá D.C. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/42397>

Padilla Parot, R (2019). No somos eficientes cuando se trata de negociar. aproximando brevemente a los abogados a un proceso efectivo de negociación. *Revista chilena de derecho privado*, (33), 119-139. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-80722019000100119>

Posner, R., A. (2011). Economy is a law. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/159579753.pdf>

Resolución 008430 de 1993 (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Rodríguez Corredor, Z y Molina Marín, G (2009). Relaciones contractuales entre las instituciones prestadoras y aseguradoras de servicios de salud del municipio de Medellín, Colombia, 2005-2006. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27 (1), 78-85. Recuperado el 27 de octubre de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000100008&lng=en&tlng=es.

Stiglitz, J. E. (2002). Information and the Change in the Paradigm in Economics. *The American Economic Review*, 92(3), 460–501. <http://www.jstor.org/stable/3083351>

Tamayo, N, et. al (2023). Ventajas y desventajas del modelo de contratación Pago Global Prospectivo frente a otros modelos de contratación en salud en Colombia. Recuperado de https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/34086/2/AlvarezNatalia_UrregoLuis_ManriqueNelson_2023_VentajasydesventajasdelPGP.pdf

Valencia Merizalde, E. (2015). ¿Cómo se realizan las negociaciones en salud en la ciudad de Medellín, Colombia, Sur América? Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/281322146_NEGOCIACIONES_EN_SALUD

Vega, W. (2017). Lo nuevo en la compra de servicios de salud. Recuperado de

http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/lo_nuevo_en_la_contratacion_en_salud_-_william_vega_-_consultorsalud.pdf

Anexos

Anexo A

Formato de entrevista semi estructurada



**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA GERENCIA EN ORGANIZACIONES DE SALUD
AÑO 2023**

ENTREVISTA

Esta entrevista se enmarca en el estudio de "Negociación Contractual del Pago Global Prospectivo en una Empresa Social del Estado de Baja Complejidad: Análisis, Desafíos y Mejores Prácticas" para acceder al título de Magister en Gerencia de Organizaciones de Salud. Para contestar esta entrevista previamente se diligenció el consentimiento informado el cual informa acerca del uso de la información para fines netamente académicos.

Fecha: _____ Hora: _____

Entrevista No. _____

Proceso al que pertenece: _____

Nivel: Directivo ____ Profesional de la Salud: ____ Profesional Administrativo:
____ Técnico en Salud: _____ Técnico Administrativo: _____

En esta entrevista se indagará acerca de la estructura institucional, donde se preguntará por el proceso, equipo y procedimientos que tiene la ESE para realizar la negociación con las EPS, la preparación para la negociación la cual busca identificar la información, insumos y recursos utilizados que le permita tomar las decisiones frente a la negociación, los resultados finales de la negociación con el fin de identificar desafíos y mejores prácticas institucionales y las experiencias previas en PGP.

El Pago Global Prospectivo (PGP) es un modelo que viene incursionando con gran fuerza en el sector salud, su pago se hace de manera previa a la prestación de los servicios, teniendo una población asignada según zona geográfica y un periodo de tiempo definidos, en este modelo la aseguradora transfiere el riesgo primario de incidencia a la IPS.

Teniendo en cuenta que la ESE llevó a cabo su primer proceso de contratación bajo la modalidad de PGP durante el año 2022, y con el fin de documentar la experiencia se solicita responder las siguientes preguntas:

0. Participó de la etapa de negociación del PGP entre la ESE y la EPS Subsidiada.

SI _____ NO _____

ESTRUCTURA O FORMALIDAD DE LA INSTITUCIÓN

1. Considera que la ESE tiene estructurado un proceso de contratación a nivel institucional que se encargue de llevar a cabo la negociación contractual con las EPS.

SI _____ NO _____ Parcialmente _____

En caso afirmativo podría mencionar que área (proceso) se encarga de la contratación:

2. Tiene conocimiento si la ESE ha definido lineamientos o modo de proceder que guíen la negociación de los contratos bajo la modalidad de PGP.

SI _____ NO _____

En caso negativo pasar a la pregunta 4.

En caso afirmativo. Podría describir a nivel general lineamientos o modo de proceder definidos. _____

3. Los lineamientos o modo de proceder han sido estandarizados o normalizados a través de un procedimiento. (Se solicitará el documento o procedimiento de contratación).

SI _____ NO _____

4. Cuáles son los recursos establecidos (humanos, de información, tecnológicos, otros recursos) para desarrollar la etapa de negociación del PGP con la aseguradora.

5. Conoce si la ESE conformó un equipo multidisciplinario que se encargará de la negociación contractual del PGP con la EPS.

SI _____ NO _____ Parcialmente _____

En caso negativo pasar a la pregunta 8.

En caso afirmativo, informar quienes conforman el equipo multidisciplinario

6. ¿Considera que se debe incluir a otra persona o perfil en el equipo negociador?

SI _____ NO _____

En caso afirmativo informar que persona o perfil se requiere.

7. Conoce si el equipo multidisciplinario trabajó de manera colaborativa para llevar a cabo la negociación del PGP.

SI _____ NO _____

Podría ampliar su respuesta:

8. Cuál fue su rol en la etapa de negociación del PGP.

PREPARACIÓN PARA LA NEGOCIACIÓN

9. La ESE recibió o solicitó algún tipo de información a la EPS Régimen Subsidiado antes de la negociación del contrato por pago global prospectivo.

SI _____ NO _____

En caso de ser afirmativo, mencione que información recibió:

10. Considera que se debió solicitar algún tipo de información o información adicional a la EPS que permitiera toma de decisiones durante la etapa de negociación del PGP.

SI _____ NO _____

En caso de ser afirmativo, mencione que información se debió solicitar:

11. Qué tipo de información generó la ESE previo a la etapa de negociación

12. ¿La información generada a que periodo o año correspondía?

13. Que tipo información generó desde su proceso o servicio como insumo para la etapa de negociación del PGP.

14. Realizó algún tipo de recomendación al responsable o equipo negociador frente a la información generada por su proceso o servicio.

SI _____ NO _____

Podría ampliar su respuesta.

15. La información generada desde su proceso o servicio fue analizada por el responsable o equipo negociador previo a la etapa de negociación.

SI _____ NO _____

Podría ampliar su respuesta.

16. La información generada desde su proceso o servicio fue tomada en cuenta en la decisión final o cierre de la negociación contractual.

SI _____ NO _____

Podría ampliar su respuesta.

17. Que información considera ideal y necesaria para llevar a cabo la negociación del PGP en la ESE.

RESULTADOS DE LA NEGOCIACIÓN

18. Describa brevemente como se acordó la Nota Técnica del contrato PGP en la etapa de negociación con la EPS Subsidiada.

19. Considera que la ESE tuvo la capacidad para incidir en la definición de la nota técnica (procedimientos o tecnologías contratadas, frecuencias de uso y valores contratados).

SI _____ NO _____

Podría ampliar su respuesta.

20. Podría describir brevemente como se tomaron las decisiones para finalizar la negociación del PGP entre la ESE y la EPS del Régimen Subsidiado.

21. Cuáles fueron los factores decisivos para el cierre de la negociación. Como se definió el valor, periodicidad de pago)

22. Tiene conocimiento de la existencia de actas, informes u otros documentos resultado de la etapa de negociación del PGP entre la ESE y la EAPB del año 2022.

SI _____ NO _____

En caso afirmativo, mencione que tipo de documentos existen: _____

23. ¿Cuánto tiempo duro la etapa de negociación entre la EPS y la ESE?

24. Que mejoraría de la etapa de negociación

25. Considera que la negociación final fue beneficiosa para la ESE.

SI _____ NO _____ Parcialmente _____

Podría ampliar su respuesta.

26. Usted considera que los supuestos (información) con los que se llevó a cabo la negociación se están cumpliendo en el desarrollo del contrato.

SI _____ NO _____

Ampliar la respuesta

EXPERIENCIAS PREVIAS

27. Previo a la negociación del PGP que se llevó a cabo en el año 2022, había participado anteriormente de una negociación de prestación de servicios bajo la modalidad de PGP.

SI _____ NO _____

En caso afirmativo, podría ampliar la experiencia previa, que rol desempeño y que actividades desarrollo en la etapa de negociación.

28. La ESE realizó capacitación o entrenamiento previo a la negociación del PGP

SI _____ NO _____

Anexo B*Consentimiento informado*

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA GERENCIA EN ORGANIZACIONES DE SALUD
AÑO 2023**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo, _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ me encuentro de acuerdo con la realización de la entrevista y grabación de la misma, por parte de la estudiante de la maestría en gerencia de organizaciones en salud de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, la cual tiene como objetivo medir la percepción de la etapa de negociación contractual del pago global prospectivo en la ESE de baja complejidad del Distrito de Santiago de Cali. He sido informado(a) que las respuestas suministradas y recopiladas serán tratadas de manera confidencial y será usado para fines únicamente académicos.

Entiendo que es mi derecho decidir participar o no de la entrevista y que, durante la misma, si me siento afectado o en riesgo puedo desistir de continuar con la entrevista si así lo considero necesario.

Manifiesto que la información suministrada responde a mi realidad y percepción, por lo cual bajo esta premisa se realizarán propuestas/recomendaciones que sean pertinentes para la institución.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior doy mi consentimiento.

Firma

Anexo C

Resultados de las entrevistas aplicadas

PREGUNTA	ENTREVISTADO A	ENTREVISTADO B	ENTREVISTADO C	ENTREVISTADO D	ENTREVISTADO E
FECHA	Noviembre 8 de 2023	Noviembre 10 de 2023	Noviembre 14 de 2023	Noviembre 13 de 2023	Noviembre 19 de 2023
HORA	5:10 p. m.	8:47 a.m.	4:40 p. m.	12:43 p. m.	12:33 p. m.
0. Participó de la etapa de negociación del PGP entre la ESE y la EPS Subsidiada.	Si, participamos en varias mesas de negociación y de ajuste de la nota técnica.	Participar activamente no, estuve recibiendo y generando información.	<p>Pues a qué llamas participar? Digamos que lo que ocurrió realmente con Emssanar, que es básicamente con la que tenemos hasta ahora, eh, fue una serie de reuniones previas al inicio del contrato en el que nos manifestaban la intención de cambiar la forma de contratación, y muchas de las reuniones fueron justificando el por qué, por qué querían cambiar la forma de contratación. Entonces, si inicialmente la etapa inicial lo que buscaba era primero informarnos acerca del cambio, luego empezamos a jugar como cuánto iba a ser el valor por paciente que iban a pagar teniendo en cuenta todas las actividades que iban a quedar ahí contratadas. Ese cuáles son las actividades que van a quedar contratadas inicialmente no fue en conjunto con la EPS, sino que nos dijeron cada una de las ESE haga el ejercicio de mirar cuánto sería como entre comillas el valor de la UPC a pagar, si todas las actividades están medidas en un solo contrato; antes tenemos capita y evento, capita morbilidad y capita PMS y aparte el evento. Entonces lo que se hizo fue coger todas esas actividades que estaban en esos contratos y mirar cuánto recibíamos por ellas en la forma en la que estaba la contratación anterior y luego cogimos todas las actividades o cómo se llama cada una de las tecnologías que estaban allí, cuánto sumaban y al final cuánto sería? De acuerdo, digamos que yo les pedí frecuencias, pero acá, que es una de las preguntas que me vas a hacer ahora, no existe un equipo de trabajo que sepa de ese tipo de contratos. Entonces, cuando yo le pedía tenemos que mirar las frecuencias de uso, tenemos que mirar eh, cuál es el riesgo que la población de enfermar, morir y pues como eso no estaba, entonces siempre terminábamos recurriendo a lo que la EPS dijera y finalmente la EPS, bueno, o no nos entregaba la información o la entregaba de manera general, o sea, para toda la población de Cali, que no es lo mismo que nos corresponde a nosotros. Al final no pudimos hacer el ejercicio jaicoso, sino que lo único que se hizo fue mirar cuánto recibíamos en capita, cuánto recibíamos evento, sumemos eso, dividimos entre 12 y entonces eso es como y digamos por la población. Y ese es como el valor que hasta hoy hemos recibido. Entonces la meta era no recibir menos de eso. Eso fue como el ejercicio y creo que todas las ESE hicieron algo más o menos parecido, por la misma razón porque no tenemos conocimiento de como construir un PGP. Y tampoco el personal para hacerlo. Esa fue el primer ejercicio. Las discusiones siguientes a la información del cambio de contratación traigan el ejercicio que usted halla a ver cómo les digo. Y nadie quena decir a mí me quedo así o así me dio porque nadie quería quedarse, pues por debajo del otro. Digamos que si a mí me dio el ejercicio no sé, 22.000 \$, entonces uno esperaba que alguna ESE dijera no, a mí me dio 23, entonces todas querían subirse al 25. No es que yo hago tal cosa adicional y ustedes no? Antes lo bajamos al 23 y así. Se fue como el juego de la EPS con nosotros, porque realmente no hubo un ejercicio técnico para definir cuál era el valor a aplicar por usuario en el cálculo. Entonces tú estuviste en esas reuniones, tú participaste de esas reuniones de esas reuniones, Si, pero el ejercicio matemático de sacar el dato no, eso digamos que lo hicieron los de facturación o los de cuentas médicas y nos dijeron eso da tanto por persona. Entonces pues uno con ese valor se iba ya a medio pelear para tratar de sacar la mejor opción. A lo mejor oportunidad.</p>	SI	SI

Nota: Con el fin de preservar la identidad de los entrevistados no se incluye el proceso al que pertenecen y el nivel jerárquico.

PREGUNTA	ENTREVISTADO A	ENTREVISTADO B	ENTREVISTADO C	ENTREVISTADO D	ENTREVISTADO E
FORMALIDAD DE LA INSTITUCIÓN					
1. Considera que la ESE tiene estructurado un proceso de contratación a nivel institucional que se encargue de llevar a cabo la negociación contractual con las EPS.	<p>Si, hay un equipo de trabajo con unos lineamientos, donde se presenta el portafolio de servicios y de acuerdo al portafolio de servicios, se hace una conciliación de las actividades o tecnologías que se deben prestar o contratar con la EAPB.</p> <p>Es una actividad compartida entre la parte misional y la parte de apoyo. En la parte de apoyo sería todo lo que es cartera y contratación que tienen sus representantes que participan de la mesa y del área asistencial haría la subgerente científica y los líderes de procesos sobre todo ambulatorio y promoción y mantenimiento de la salud. O sea que si nos ponemos a hacer un análisis de fondo estaría un 50% de la parte asistencial y un 50% de la parte administrativa.</p> <p>El proceso que lidera toda la contratación es la administrativa es la responsable. Ellos, son los que tienen que estar desde la parte de contratación.</p>	<p>En estos momentos. Si. En este momento hay un profesional de apoyo para el área que se encarga de los acercamientos con las diferentes EPS y de buscar las ofertas, mostrar el portafolio y acordar las reuniones. Y ya cuando esa persona tiene acordada la reunión planeada, pues lleva al equipo que no solamente va él, sino que lleva al equipo que realmente interviene fuertemente en el proceso, que es tanto la parte asistencial como la parte financiera, que anteriormente pues no se estaba haciendo así. Pero yo ahorita en esos momentos sí. eL. profesional a qué proceso está vinculado a gestión financiera.</p>	<p>Definitivamente no, no. Osea, realmente lo que ocurre en la ESE es que se asignan funciones de contratación a diferentes personas, eh sin continuidad y su función varía. Entonces a veces es solamente documental, solo te encargas de armar los documentos para hacer un contrato, pero nadie, no hay una persona que se encargue de ir a negociar. Esa negociación siempre termina, pues hasta antes del PGP terminaba en menos lo que ocurría del jefe administrativo y financiero y la subgerente científica iban al inicio del año a evaluar cómo nos fue el año pasado y a partir de eso, bueno, ese año a que nos vamos a comprometer y entonces lo único que se hacía era subir el valor de la UPC que teníamos de acuerdo a la normatividad a lo que el Ministerio hubiera dicho y jugar con el evento. Cuando digo jugar con el evento era, bueno ya tenemos, ya podemos hacer ecografías, entonces métenlo las ecografías ahí en el contrato de evento y negociemos tarifas. Y la tarifa entonces de base de inicio era el SOAT, para las EPS del régimen subsidiado el SOAT ES una tarifa alta, entonces siempre hay que jugar con menos un porcentaje, entonces menos el diez, menos el 15, menos el 20 y eso era lo que se contrataba. Para las EPS del régimen contributivo el SOAT es una aberración, entonces ellos jamás contratan con SOAT, prefieren contratar con ISS más, el país también tiene dificultades en el manual tarifario, porque el SOAT es un manual construido para seguros y el ISS fue el seguro social que en estos momentos ya no existe fue construido pensando como funcionaba el seguro social y ahí solo existían unos parámetros que se acomodaban al salario mínimo anual que existiera y se hacían cálculos, ese era muy por debajo de la realidad actual pero entonces prefieren decir mas el 10 o mas el 15 que les parece que el SOAT es muy elevado y si el país no cuenta con un manual tarifario de salud construido de manera técnica que nos permita a la realidad del día de hoy poder homologar o hacer parámetros de comparación.</p>	<p>Para esos momento No teníamos. No, en realidad.</p>	<p>se cuenta con el área científica y se cuenta también desde la jefatura administrativa con el área de cuentas médicas y específicamente un equipo para contratación</p>
2. Tiene conocimiento si la ESE ha definido lineamientos o modo de proceder que guíen la negociación de los contratos bajo la modalidad de PGP. En caso afirmativo. Podría describir a nivel general lineamientos o modo de proceder definidos	<p>Pues Osea, Lo ideal es que siempre nos tenemos que basar en que somos una institución de nivel uno y lo que se debe ofertar debe estar amarrado a ese tipo de complejidad. Entonces, lo esencial es que en los contratos o en las negociaciones de PGP sería quedar muy claro que las tecnologías estén en un mayor porcentaje amarradas a actividades de nivel uno de complejidad. Pero el PGP, como es abierto, incluye a veces actividades de nivel dos, que por responsabilidad de RIAS deberíamos prestarles nosotros. Entiendes? Entonces ahí es donde uno por tratar de hacer la cobertura es donde está, digamos, la falencia de hacer la contratación por PGP</p>	<p>Eso no está establecido bajo un lineamiento de la ESE, sino que eso hace parte de la norma en el sector salud para contratación entre entidades responsables de pago y instituciones prestadoras de servicios de salud. Eso está reglamentado por norma, procedimiento estandarizado normalizado específico para PGP No, porque como lo repito, eso hace parte de la norma. La norma es la que establece que se debe tener en cuenta para hacer las diferentes tipos de contratación en salud.</p>	<p>Yo nunca he visto ningún documento de contratación, conozco el manual de contratación al interior de la institución, pero desde el punto de vista activo para construir un contrato, pero de negociación contractual creo que no, yo creo que es más desde el conocimiento de a quien le de le entreguen la responsabilidad, o sea, hasta donde yo sé, entonces voy y eso hago o voy y eso me dejo guiar. Más bien al final siempre termina una dándose cuenta que son las EPS las que tienen como el sartén por el mango y entonces son los que definen hasta dónde. De hecho, muchas veces la sola discusión de la UPC es normativa. Por ejemplo, para este año, si el aumento era del 14,6, entonces la pelea porque ellos ofrecían menos del 14, entonces uno es tratando de llevarlo a lo normativo, pero técnicamente no hay otra, otro discurso más allá de la norma, realmente.</p>	<p>No, la verdad es que no, porque inclusive mira que tú misma al inicio lo demarcas como hemos estado acostumbrados en la ESE a trabajar bajo un modelo de capita, este modelo es un modelo distinto y en realidad como tal no se seguía una estructura, a ver, la verdad es que como tal no existe un lineamiento o modo de proceder que guíe esa negociación, debido a que de base por se, la institución no cuenta con una real reestructuración para ese tipo de situaciones, independiente de que sea PGP o que sea la contratación por capita. De una u otra forma eso queda en manos de quien hace las veces de subgerente científico y de quien hace las veces de jefe administrativo y por lo que viví en esta experiencia, digamos que la organización del equipo de trabajo iba más en en función de quien podía asistir, ya, que representara a alguna de las partes.</p>	<p>Bueno, el PGP es una modalidad de contratación relativamente nueva, solamente se tiene actualmente con una entidad y pues parte de hacer un pago anticipado por una prestación de servicios de salud que una vez validada la frecuencia de uso y el pago, pues digamos de estas atenciones eh se hace como cruce de información entre el servicio prestado y lo depositado por la por la ESE y así mismo se va viendo si en frecuencia de uso, mes a mes estamos cumpliendo o no con las metas propuestas dentro del contrato, pero es una modalidad relativamente nueva. Hasta el momento no se ha documentado.</p>
3. Los lineamientos o modo de proceder han sido estandarizados o normalizados a través de un procedimiento. (Se solicitará el documento o procedimiento de contratación).	<p>Sí, claro, eso está dentro del, eso se llama el procedimiento de contratación</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>	<p>Hasta el momento no</p>

PREGUNTA	ENTREVISTADO A	ENTREVISTADO B	ENTREVISTADO C	ENTREVISTADO D	ENTREVISTADO E
FORMALIDAD DE LA INSTITUCIÓN					
4. Cuáles son los recursos humanos establecidos para desarrollar la etapa de negociación del PGP con la aseguradora	Ellos siempre te exigen que presentes la capacidad instalada que tiene la entidad como tal para hacer la cobertura de la población que se va a asignar en el contrato anual de PGP y te piden pues número de consultorios, cuántos profesionales se tiene, todo lo que se denomina uno, tanto talento humano como instalaciones para prestar el servicio a la población que de todas maneras a veces la población es demasiado alta para uno poder dar cobertura a todos los individuos, a todos los usuarios.	Para esa negociación estubo una persona que estaba antes acá en el proceso de facturación y cuentas médicas con un auxiliar que se encargaba de hacer como la revisión del histórico y las frecuencias y también estubo de la parte asistencial el líder de PMS y creo que fueron solamente esas personas.	No, básicamente creo que tienen que existir dos actores, el administrativo porque finalmente es el que va a manejar los números, o sea los valores y el asistencial, porque es el que sabe técnicamente que tecnologías podríamos prestar dentro de la ESE de acuerdo al nivel y de acuerdo a las capacidades que hayamos construido como complementariedad. Entonces los dos deben estar en el momento de la negociación y los dos deben poder definir dos cosas que son importante, primero desde la ESE que voy a a prestar que son las tecnologías y en en qué condiciones las puedo prestar O sea, cuántas puedo hacer con la capacidad instalada en la institución.	Definitivamente el área financiera, a ver, digamos que la experiencia uno que puede decir eh! La subgerente científica junto con la jefa administrativa en su rol jerárquico de liderazgo, deberían ser tal vez las principales implicadas en el proceso, o sea, en cuanto a recurso humano. Pero de ahí entonces, qué fue lo que en algún momento se pudo haber observado, debe estar la persona a cargo de toda la parte de facturación y compras, que en este caso el líder de facturación y dependiendo pues los servicios a los cuales se vaya a hacer el proceso en los diferentes líderes o por lo menos un líder que abarque todos los procesos. Digamos que si es atención ambulatoria, atención hospitalaria o promoción y mantenimiento de la salud. Digamos que en esta experiencia de este caso específico, eh, por lo general siempre estaba Angelo, por lo general siempre estaba yo y ya con eso se abarcaba al menos todo lo que era el proceso de atención y esos sí, deberían hacer parte. Fíjate que ahora que que lo decís, que lo preguntamos, entonces podríamos también decir que dentro del recurso humano si hacía, si se hacía necesario el acompañamiento de quien hace las veces de líder de gestión de la información, sobre todo porque pues cuando se hace el análisis de un con una negociación PGP Cierzo,	Bueno, dentro del recurso humano indispensable el área asistencial auxiliares, profesionales y ahorita se impacta mucho o tal vez dentro de la comuna en la que estamos impacta demasiado el tema de salud mental. entonces es fortalecer esa área. Pero la base como tal de la prestación del servicio es el área asistencial y el área administrativa, desde cuentas médicas, ese es como el primer vínculo que tiene el usuario.
4. Cuáles son los recursos de información establecidos para desarrollar la etapa de negociación del PGP con la aseguradora	No información no, porque ellos lo que te asignan es la población que tienen destinada por ubicación geográfica para la ESE y de acuerdo a eso, ellos hacen una proyección y te calculan cuánto va a ser el PGP para un periodo para cada mes y lo proyectan para el año. Pero que te digan cuánto talento humano tiene usted para asignarle la población No, ellos no lo hacen así Ellos te asignan la población y uno es el que ya tiene que de acuerdo a su necesidad ajustarse a la población que nos que nos ubicaron o que nos asignaron. Nosotros miramos es la capacidad, porque la verdad ellos por destimación geográfica dicen la población asignada son tantos, ya los que tenemos que ajustamos desde nuestro análisis interno si con el número de talento humano que se tiene vamos a dar a basto a la población asignada. Me explico si Emsanar nos asigna 10.000 usuarios, nosotros tenemos que mirar desde nuestra esencia, si con los cinco, seis o siete médicos que tenemos vamos a dar la capacidad para atender a toda la población, sino pues tendríamos o que aumentar o en su defecto disminuir. Pero pues eso, si ya es un análisis que lo tiene que entablar planeación y no creo que no lo hayamos solicitado antes de No, ellos te asigna la población y ya de acuerdo a a distribución porcentual geográfica. Revisan históricos de la población? Eso es, con el historico es que mas o menos se va ajustando, ellos miran si se han estado atendiendo cierta población y eso repercute en tanto valor monetario, de acuerdo a eso es que te ajustan el PGP, de acuerdo ahistorico de 4 o 5 años. la EPS tiene la informacion alla de acuerdo a los RIPS que se han entregado a la EAPB. Entonces ellos hacen una por un promedio y de acuerdo al promedio te ajustan el pago global.	Bueno, te cuento. Resulta que las modalidades de contratación existentes en el sector salud. La norma especifica cuáles son los requisitos de parte del prestador y de parte de la entidad responsable de pago, para poder elaborar lo que actualmente se llama como la nota técnica. Entonces son los requisitos de norma donde piden las frecuencias, el portafolio de parte del prestador, piden la frecuencia de uso, el portafolio de servicios, la habilitación y de parte de la entidad responsable de pago. Ellos tienen que establecer la población asignada como es que se dicen y tenerlo caracterizada demográficamente. La caracterización de la población. Adicional a eso, las tecnologías que se van a contratar. la frecuencia de uso y los precios por frecuencia. Es decir, por tecnología, esta información es del Asegurador, Sí, porque él es el que él es, el que establece cuánto va a pagar por cada servicio y ya la entidad, la IPS es la que determina si lo que están ahí está de acuerdo a lo que es, a lo que habían proyectado no y se busca tener un proceso de negociación entre las partes.	nosotros y es el tema poblacional. Hay que saber qué población es la que voy a contratar, cuántos y qué riesgo tiene esa población. Y allí las mismas EPS tienen problemas, porque el cuántos digamos que no es tan exacto porque varía mes a mes de acuerdo al tratamiento y porque la población es móvil más en unos territorios que en otros. Entonces hoy dicen aquí hay 25.000 y entonces al mes siguiente hay 29.000 y luego se contrata un valor único para todo el año, entonces eso puede variar y esas variaciones a veces son tenidas en cuenta y a veces no, y dos, esa población que se asegura con ellos debería tener una caracterización adecuada que les permita conocer a la gente que los afilia conocer cuál es el riesgo que tienen esas personas de enfermar o de morir dependiendo de todas las condiciones socioeconómicas externas y las propias, las internas como ser humano, las herencias, los antecedentes genéticos, bueno, todo ese tipo de cosas que nos llevan a pensar qué tan grave o qué tanto se puede enfermar una persona o no, por ejemplo, si yo sé que la población tiene demasiado riesgo cardiovascular o demasiado riesgo de cáncer, pues la UPC a la que voy a contratar o el valor a contratar con la con la EPS, tendrá que dar respuesta a eso. A que sí, seguramente me van a aparecer muchos con cáncer o seguramente van a aparecer muchos con problemas de riesgo cardiovascular, entonces necesitaría saber cuántos de ellos se van a enfermar de eso para que usted me pueda dar el valor con el que yo los pueda atender, pero que además yo no pierda. Y eso no nos lo dan nunca, nunca nos dan la caracterización poblacional, nunca sabemos qué riesgos hay en la población, los identificamos nosotros cuando ya los atendemos. Ahí es donde nos damos cuenta de cuál era el riesgo que tenía y entonces podemos tener muchos con riesgo cardiovascular y nos están entregando el mismo valor normalito que le dan a todo el mundo, entonces no sería igual porque son pacientes que requieren más frecuencia de atención, más exámenes, más especialistas y eso genera gastos adicionales que a veces con el valor que nos pagan, pues no, no se suplen. Y lo otro es el tema de las probabilidades, que está muy asociado al riesgo, osea, cuál es la probabilidad de enfermar de una población dependiendo del entorno socioeconómico en el que se mueve, y eso también ya no depende solo de la EPS ni de la ESE, porque	Hay que revisar de base como es la población que tenemos, el uso de frecuencias eh servicios y pues para el establecimiento de lo que es la nota técnica, eso definitivamente está en manos de los que están manejando las tecnologías. Entonces bases de datos, acceso a las bases de datos de los pacientes, a las frecuencias. Eso es algo que si bien los líderes asistenciales podrían tenerlo, recae en su totalidad la responsabilidad de las personas a cargo de gestión de la información. Sobre todo porque además, en la estructuración de una negociación o de una nueva contratación, necesitaríamos que estas personas estuvieran allí para la codificación, el enrolamiento de todo eso.	Bueno, normalmente la EAPB cuenta con un checklist de información. Ese check list. Incluye y la capacidad instalada de la entidad, el recurso humano con el que se cuenta, incluye también estado de situación financiera o estructura patrimonial de la ESE o del prestador del servicio y documentos legales.
4. Cuáles son los recursos de tecnología establecidos para desarrollar la etapa de negociación del PGP con la aseguradora	Sistema Rfast	Pues frente a recursos tecnológicos solamente Sistema de información de la ESE. El sistema de información que envió la entidad responsable de pago y los archivos de las tablas de Excel. Los Drive. Eso fue lo que yo vi que se usó de recursos tecnológicos.	No, creo que todos son datos. O sea, todo es un tema de datos. Deberíamos tener estadísticos que tampoco tenemos en la ESE un estadístico en salud y no tenemos para que hiciera los análisis. Bueno, cuántos vieron el año pasado? Cuántos hicieron que tanta frecuencia tuvo? Eso es un análisis que hacen ellos y que no tenemos, pues nos toca hacer cálculos ahí alegres, pero no son tan reales, yo creo que para negociar es datos, datos, datos y todos los datos que nos llevan a a poder decir si una cosa es efectiva, osea el valor es que, es real, sirve o no sirve.	pues el acceso a las bases de datos computadores, muy seguramente, eh, en algún momento incluso se hablaba de la operatividad interinstitucional con las VPNs que permitieran entonces el acceso a los sistemas de la otra institución o de las otras instituciones para poder acceder a información en tiempo real.	Mmm. Indispensable el software. Eh. Nosotros actualmente tenemos RFAST, es un sistema especializado para prestadores de servicio y pues indispensable la integridad de los datos y la protección de estos mismos en cuanto a la historia clínica.

PREGUNTA	ENTREVISTADO A	ENTREVISTADO B	ENTREVISTADO C	ENTREVISTADO D	ENTREVISTADO E
FORMALIDAD DE LA INSTITUCIÓN					
5. Conoce si la ESE conformó un equipo multidisciplinario que se encargará de la negociación contractual del PGP con la EPS. En caso afirmativo, informar quienes conforman el equipo multidisciplinario	<p>Si, hay más o menos seis personas que son los responsables, seis o siete personas, diría yo que son los responsables. Que sería la subgerente científica, La subgerente administrativa financiera, el encargado de la parte de contratación, el líder de facturación, el líder de medicina ambulatoria y el líder de Promoción y Mantenimiento de la Salud.</p> <p>El de contratación no estubo el año pasado, si no estoy mal iba el de cartera, la líder de facturación, la subgerente financiera, la subgerente científica, promoción y mantenimiento y ambulatoria, en algunas porque cuando uno empieza a mirar toda la contratación, también fue invitado el líder de Atención Hospitalaria.</p>	<p>Si, yo se que cuando ya se paso a la nota tecnica como tal establecida, la negociación estubo a cargo del equipo de dirección. Dónde está el gerente. La jefatura financiera y la subgerente científica.</p>	<p>En el caso del PGP actual NO, Lo que te digo, nos dijeron hay que ir a la reunión el gerente, la jefe administrativa y pues fíjamos o delegamos y ya, pero como que hubiese un responsable, una cabeza que se encargara de fusionar la información, de tenerla consolidada y de llevar tareas juicioso NO. Considero que es importante que haya un responsable profesional y ese profesional se apoya en el resto de profesionales de la ESE para poder realizar la negociación, porque no es solamente con el gerente, con el jefe administrativo, eh, perdón, con el científico, con el jefe administrativo, porque digamos que desde acá sabemos que servicios se prestan, pero el volumen de actividades a desarrollar, las dificultades en eso, solamente la vive el operativo. Entonces debería ese equipo, dependiendo de lo que vamos a contratar, debería apoyarse en los dueños del servicio que vamos a contratar. Creo que eso es lo que debería estar ocurriendo y ya después uno validar si no porque esto y ya.</p>	<p>En ese momento. Si, pues digamos que por lo general iban las mismas personas. O sea que si hablamos de un equipo bien definido si lo estaba, pero que eso estuviera establecido bajo una. Estructura per se NO.</p> <p>Siempre estaba el proceso de promoción y mantenimiento de la salud, el líder de atención ambulatoria, pero a veces también en representación de la sugerencia o al mismo tiempo de la gerencia y estaba el líder de facturación. Ok, digamos que por lo menos esas tres personas casi siempre estaban allí presentes.</p>	<p>Si, del área asistencial contamos con un médico especializado, un jefe, la subgerencia científica, por supuesto; del área administrativa, contamos con una persona encargada de contratación, nuestra líder de cuentas médicas y facturación, la Jefatura Administrativa. El único que no participó el año pasado fue el de contratación, porque el empezó fue este año. Si fue la única persona que no que no estubo durante el proceso, sin embargo, se realizó una retroalimentación porque pues tengamos en cuenta que todos los contratos deben estar radicados en el área jurídica.</p>
6. ¿Considera que se debe incluir a otra persona o perfil en el equipo negociador? En caso afirmativo informar que persona o perfil se requiere.	<p>Si, El asistente jurídico, me gustaría también la participación del área de control Interno de verdad. Como, Como punto de vista y punto diferente a los participantes, porque nosotros estamos más, digamos, metidos en el cuento de la atención. Pero un ojo externo que mire como las dos aristas, es más positivo para para una contratación, osea, un ojo externo al escenario de la atención de los usuarios. faltó allí en Planeación también debería estar incluido dentro de esa negociación, porque él es el que verifica capacidad instalada.</p>	<p>si, Yo creo que si. De pronto, en este equipo negociador faltó en una persona no sé si estadística o de sistemas, que se encargará de saber cuáles eran los requisitos que ellos iban a solicitar para poder cumplir con las condiciones contractuales.</p>	<p>Yo creo que el responsable es uno solo y el equipo de contratación o de negociación depende de lo que vayas a negociar. Si la negociación es solo un PGP para cáncer, que puede ser, solo cáncer, entonces irá alguien administrativo que ya ella delegue para poder hablar del tema de costos, que ese es otro problema. No tenemos alguien responsable de costos, pero tendría que ir el de sistema o el estadístico, que tampoco, pues el único que nos ayuda en este momento es Alejo (sistemas) y desde el área asistencial pues tienen que ir los dueños de cáncer, o sea la enfermera jefe del programa Cáncer, el líder del programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud y pues yo en validación de lo que estén haciendo, eh. Pero eso dependerá de eso, de qué es lo que voy a contratar si voy a contratar partos, pues entonces las personas de la sala de partos, porque sabrán, con ellos validarán si los costos están bien, si se gastan eso, si no utilizan eso o algún insumo o algún reactivo o alguna cosa de esos, eso solo allá lo sabrán.</p>	<p>Claro, los abogados, el ingeniero de sistemas y el mismo gerente. Porque finalmente cuando tú hablas de contratación, pues la cabeza del grupo debería pues recaer o la responsabilidad de cabeza del grupo debería recaer en una persona con capacidad decisoria y en algunas ocasiones, si tuvimos esa dificultad como venga, es que aquí estamos todos, pero ustedes no tienen capacidad de decisión.</p>	<p>Mmm, pues hubiese sido muy agradable contar con el área jurídica y tal vez un especialista en salud mental. Como te decía ahorita, una de las características de nuestra comuna es el riesgo en salud mental que que afecta a la población.</p>
7. Conoce si el equipo multidisciplinario trabajó de manera colaborativa para llevar a cabo la negociación del PGP. Podría ampliar su respuesta.	<p>Si, porque cuando se pidió información del Portafolio de servicios, cuando se dijo que verificaríamos tarifas también. Eh, Si, el equipo estubo bastante armonizado. La dificultad que se nos dio fue tanta reunión, pues no pueden asistir todos juiciosamente. Y ahí es donde de pronto uno tiene esa falla. Me e aculpa porque no asistí a algunas que yo me acuerde más o menos como unas diez o 12 reuniones. Y no solamente con nosotros, porque el problema fue que cuando ellos empezaron a hacer la propuesta era con todas las ESE, no hubo una negociación directa entre dos actores, sino que era el actor EAPB con los actores de las ESE. Y entonces ahí es donde uno empieza lo ideal es que fuera entre tú y yo. Osea, solamente una una negociación entre dos partes, no con con otros actores que de alguna u otra forma también pueden interferir en</p>	<p>ahí si no, no sé, ahí no puedo opinar porque no sé si se reunieron o cada uno trajo por de parte y después mandar una información. No tengo conocimiento de eso.</p>	<p>Pero creo que ahí pecamos porque primero no hay un responsable y segundo los que vamos cada uno tienes las mil tareas, entonces como que no hay alguien que lleve tareas o que esté pendiente que mandaron la nota técnica o no mandaron el acta o no mandaron la población que nos van a asignar, entonces se va acumulando y cuando ya empezó el contrato, empezó como fue que empezó y entonces como nos pasó que la nota técnica con la que iniciamos la contratación del único PGP que teníamos en este momento, eh no es la nota técnica con la que nos evaluaron. Entonces eso genera, eh, obviamente una planeación errada, porque entonces lo que ellos esperaban era otra cosa y eso nos ya cuando sea es parte de parte y parte una responsabilidad, pero por supuesto es más interés de la ESE que que la EPS saber esas cosas.</p>	<p>Si. De una u otra forma, nosotros lo que hacíamos era retroalimentar y aportar. Digamos que cuando estábamos haciendo la revisión de frecuencias de usos de servicios, pues cada uno de nosotros como líderes asistenciales lo que hacíamos era que aportáramos desde nuestra experiencia cuáles eran esas frecuencias, y eso era lo que permitía incluso pues decir hasta qué punto eso lo podríamos continuar haciendo o no lo podríamos continuar haciendo. Entonces sí.</p>	<p>Si, nosotros estuvimos en en varias reuniones, no solamente con la EPS, sino también internas, donde podíamos validar al interior de la ESE cómo prestar los servicios y cómo trabajar de manera conjunta.</p>

PREGUNTA	ENTREVISTADO A	ENTREVISTADO B	ENTREVISTADO C	ENTREVISTADO D	ENTREVISTADO E
FORMALIDAD DE LA INSTITUCIÓN					
8. Cuál fue su rol en la etapa de negociación del PGP.	Yo me encargaba de todo lo que era la parte de promoción y mantenimiento de la salud. En cuanto a lo del cumplimiento de metas, porque cuál es el problema del PGP? Que el PGP es una contratación mentirosa, y lo digo porque es mentirosa, porque el PGP te monta un valor X que tienes que cumplir, pero trasfondo de ellos está que tenés que hacer un cumplimiento de metas, de promoción y mantenimiento de la salud para poder llegar a tener el porcentaje ideal del pago global prospectivo. Entonces a usted le dicen que tiene 500 millones que facturar y usted los factura, pero inmerso a eso está que usted tiene que cumplir con 100 niños en primera infancia, 200 niños en infancia y ahí es donde usted va a pecar, porque usted se enfoca en facturar los 500, pero sin analizar qué de fondo le están pidiendo un cumplimiento de metas de PMS. Entonces, desde mi rol como líder era eso, mirar si las metas que ellos estaban colocando estaban acordes a la población asignada y de acuerdo a los históricos que llevábamos en cumplimiento de metas hacia los años anteriores. Que esa es una discusión. Perdón, que todavía está, un ejemplo. te voy a decir por ejemplo, citologías, tu sabes, citología, es bien difícil cumplirlo, pero ellos dicen que yo tengo que tener mil citologías que cumplir cada año, pero nunca me cuentan las del año pasado, que yo ya las tomé y yo no le voy a tomar citología cada año a la población de género femenino, se la tengo que tomar cada tres años de acuerdo a la frecuencia que está por normativa o por resolución 3280, si el VPH es cada cinco y si es convencional es cada tres, entonces yo le tomé esas mil y al año siguiente va a tener que ser otras mil mas las que tomé, pero ellos me cuentan solamente las 200 que tomé y las otras mil se perdieron y allí me hacen glosa y no me pagan el valor total del pago global prospectivo.	El líder de facturación solamente participó en la información que le solicitaron, más no, según lo que he visto, no tuvo como mayor interpretación del contrato ni aportes adicionales que pudieran ayudar a la toma de decisiones. Creo que fue más como un facilitador de información, más que una persona que estructurara como tal.	Primero entender la razón por la cual iban a cambiar a PGP, o sea, para poder transmitirlo al jefe, a mi jefe, al gerente eh y mirar si nos convenía o no nos convenía. Eh. Pero como teníamos tantas falencias en la información, pues era muy difícil llegar a esa, a esa decisión de que tan conveniente era. Mmm. Y el siguiente rol pues fue, eh, decirles cuáles eran de todas las tecnologías que nos pidieron incluir en el PGP. Cuáles podíamos hacer y cuales no podíamos hacer para que las excluyeran, algunas excluyeron, otras no. En el PGP inicial y el final, que es el que está con la evaluación, pues incluyeron otras cosas que nunca habíamos visto pero que ellos lo pusieron en este que nadie validó. Y además, eh, pusieron frecuencias de uso diferentes a las normativas y pusieron, probabilidades si todas las actividades están capturadas o planeadas para la población total contratada. Por ejemplo, una manografía esta para el total de la población, independientemente de que sean hombres o mujeres. Entonces. Pues no debería, no debió ser así, pero así está calculado, entonces la frecuencia da muy altas y como están muy altas entonces uno dice pero cómo voy a hacer tantas si no hay tantas mujeres para hacer? No y eso es también lo que ocurre y el costo medio que ellos sacaron fue un costo medio, eh, de un promedio del mercado que no pudimos compararlo contra el nuestro porque no lo tenemos, entonces mi tarea era que sí, que no, y si esa frecuencia era la de la norma o no, y ya. Eso fue lo que prácticamente definí yo con mi equipo.	Esa justamente la de poder aportar información de cómo se manejaban los procesos desde el proceso, o sea, cómo se manejaban los servicios, cómo se manejaban las frecuencias y también como de recolector de información de lo que se realizaba en las diferentes etapas de la negociación, para poder retroalimentar con la sugerencia científica y con la gerencia.	Bueno, mi rol dentro del PGP fue lograr el incremento normativo, pues por cierto, en este momento la aseguradora o la empresa con la que estamos haciendo el contrato se encuentra en una medida restrictiva por parte de la Supersalud, entonces era un poco complicado alcanzar el incremento por ley, que es el 16.23. Después de muchas negociaciones con ellos alcanzamos un incremento del 10%, lamentablemente con ninguna de las EPS se logró el incremento normativo o de ley, eh. Digamos que resguardados en la medida preventiva que tenían. Pero pues realmente esa era la meta, lograr un pago justo por la prestación de los servicios a la comunidad. Y en la negociación del 2022, digamos, cuando empezaron a negociar la nota técnica que hablaban de costos de frecuencias. Ahí tuviste alguna participación, algún rol, desempeñarte en esa negociación? 2022? Eh. Bueno, cuando yo llegué a la ESE ya habían tenido algunas reuniones con el prestatador, sin embargo, yo llegué en el mes de julio y la negociación se pactó durante ese mes e iniciando el siguiente. Esa fue una de las negociaciones que se tuvo con ellos, igual era nuevo, como te digo, el PGP. Pero sí, sí pude ver el impacto que se tuvo de cambiar de evento a capita y de capita a PGP, saber las modalidades de contratación si puede participar de ello.
PREPARACIÓN PARA LA NEGOCIACIÓN					
9. La ESE recibió o solicitó algún tipo de información a la EPS Régimen Subsidiado antes de la negociación del contrato por pago global prospectivo. En caso de ser afirmativo, mencione que información recibió.	No, que yo me acuerde lo único que nos pidieron más bien ellos a nosotros era todas las tecnologías que podemos ofrecer. Entonces esto cómo se llama? nuestro portafolio de servicios. Más bien de la EAPB a nosotros, que nosotros hayamos pedido un insumo a ellos. No, Más bien ellos a nosotros, Okay.	No, realmente fue un proceso nuevo tanto para la EPS como para la EPS. O sea, se vio la implementación sobre la marcha. La información solamente era lo de la información de frecuencias y nota técnica que era suministrada porque eso lo exige la norma. La cuestión es que ellos entregaron una primera nota técnica y con esa nota técnica se trabajó pero posterior, hicieron modificaciones y fueron enviadas después de la implementación del contrato como tal.	Durante la negociación pedimos la población y pedimos la caracterización poblacional, pero no nos la dieron en ningún momento.	Si esto, finalmente la EPS lo que hizo en principio fue generar este tema de las de las frecuencias la base de datos con las frecuencias como la nota técnica. Ok. Ellos generaron una nota técnica inicial a partir de la cual teniendo en cuenta lo que ellos querían contratar con nosotros o ajustar a la contratación con nosotros, entonces ellos nos sugieren. Esa nota técnica inicial lo que hicimos nosotros fue justamente eso, analizarla para ver cuáles eran los servicios que en efecto prestábamos, ya veníamos prestando y continuaríamos prestando y cuáles eran aquellos otros servicios que, por ejemplo, ellos pretendían que nosotros prestáramos, pero que nosotros, por ejemplo, no veníamos prestando y que teníamos que adaptar en la nueva contratación. Un ejemplo: Ellos decían que dentro de esta nota técnica que ellos plantearon teníamos que tener cinco consultas de psiquiatría, entonces nosotros hacíamos el análisis de Psiquiatría, no lo tenemos como especialidad, aunque lo tuviésemos habilitado, pero no teníamos en ese momento el especialista y cinco consultas de psiquiatría, pues cuánto nos costaría entonces? Digamos que eso fue lo que permitió esa base de la EPS pues hacer nosotros como esa revisión de que podríamos o que no podríamos hacer.	pues normalmente se llevaron a cabo unas reuniones desde la Secretaría de Salud. Allí lo que querían era como mostrar el impacto que se iba a tener con el PGP, cómo podíamos de manera interna validar si era rentable o no para la ESE o si se podía lograr o no lograr este tipo de contratación. Pero directamente con la EPS no se tuvo así como un encuentro, previo a la contratación fue ya cuando nos enviaron la nota técnica y sobre eso empezamos a revisar cada uno de los procesos.
10. Considera que se debió solicitar algún tipo de información o información adicional a la EPS que permitiera toma de decisiones durante la etapa de negociación del PGP. En caso de ser afirmativo, mencione que información se debió solicitar.	Sí, nos faltó habernos sentado antes y pedirle de acuerdo a la población asignada. Mmm. Ajustar las metas de cumplimiento de todo lo de PMS. Eso fue un error porque antes de firmar el contrato, se tendría que haber verificado las metas que ellos tenían proyectadas y de acuerdo a eso entonces hacer ajustes para ya uno decir puedo llegar o no las puedo hacer y no montarnos en la película y a cuando vamos en el camino pues ya no podemos echar reversa.	Lo que pasa es que vuelvo y repito, es un proceso nuevo donde no teníamos la experiencia al respecto de saber qué se necesitaba. Creo que en estos momentos contamos con herramientas suficientes para tomar cambios con respecto a la nota técnica y a los servicios pactados, porque ya tuvimos la experiencia de vivirlo y saber qué apuntar. Sí, yo creo que lo que se debe, no tanto como pedir, sino más bien como dejar claros puntos específicos que se puedan tener cambios en el proceso, es decir, puntos claves de la nota que se puedan modificar en marcha. Que quede como una cláusula o un algo especificado dentro del contrato que permita esos puntos críticos, tener una modificación eficiente dentro del proceso y no hasta posterior de que ya hasta posterior de su ejecución.	Pues las frecuencias las teníamos por la norma y la probabilidad sabíamos que ellos mismos nos la habían entregado de antemano. Esas probabilidades habían sido calculadas de acuerdo al histórico de nosotros, entonces por eso ya la habían entregado. Y la otra que era importante era cuál era el costo nuestro, esa fue una solicitud que le hicimos a la ESE, pero la ESE no lo tenía para poder comparar con el costo promedio de ellos y no pudimos compararlos, tuvimos que asumir que ese costo estaba bien.	No, la verdad es que ellos digamos en general, lo que pasaron esta nota técnica para el análisis fue basado en sus necesidades como entidad prestatadora, ya, de una u otra forma nosotros en su momento lo que tuvimos que hacer fue justamente analizar y pasar eso que nosotros definitivamente no podíamos prestar para que ellos realizaran pues el análisis y lo pasaron con sus otros prestatadores, porque ya digamos que antes ellos han tenido contrataciones con otras instituciones que sí les brindaban estos servicios que ellos pretendían que nosotros brindáramos. Entonces en realidad casi que era un tema de nosotros como equipo multidisciplinario, hacer el análisis y decir venga, de todas estas cinco o diez, 100 items hay 80 que sí prestamos que ya venimos prestando con ustedes y que podemos continuar prestando y estos otros 20, hay diez que definitivamente no podemos prestar y estos otros diez los podemos acondicionar, ya era algo de nosotros.	Pues recordemos que las negociaciones son individuales dentro de las ESE, pero tal vez se llegó a pensar en una unidad de negocio pensando en Cali distrito, entonces pensando en las unidades especializadas de cada ESE, lo que se quería lograr era que todos trabajaran en equipo. Sin embargo, Pues eso no fue posible, entonces creo que como se hizo, eh, estuvo bien, porque pues se pensó en el beneficio de los usuarios de la comuna.

PREGUNTA	ENTREVISTADO A	ENTREVISTADO B	ENTREVISTADO C	ENTREVISTADO D	ENTREVISTADO E
PREPARACIÓN PARA LA NEGOCIACIÓN					
11. Qué tipo de información generó la ESE previo a la etapa de negociación	<p>Portafolio de servicios Capacidad instalada</p> <p>Pues la información digamos, la que nosotros le hayamos suministrando sino, que como cada mes, tú envías datos a la EAPB, ellos tuvieron eso como soporte para decir, de acuerdo al histórico de la ESE Surorienté, ellos atienden un promedio de 3.000 a 4.000 personas y esas 4.000 personas me van a dar un promedio, digámoslo así, valga la redundancia, de utilizar la palabra eh, 200, 300 millones y ya, te ajustaron así el PGP, o sea, ellos se basaron en el histórico más o menos de lo que uno atiende para proyectar. Me entiendes?</p> <p>Pero que no hayan dicho muéstrenme cuánto atiende, No, porque pues ellos esa información ya la tienen a la mano. Siempre la tiene, porque cada mes, cada mes, nosotros pasamos un reporte de actividades realizadas. Que yo tenga en mi cabeza, no se genero información, aquí no, mas si yo tengo mi cabeza</p>	Se miró el histórico de los pacientes que se habían atendido con esta capacidad responsable de pago y las actividades que mas venían a hacer acá, o sea, los servicios de mayor impacto que tenía esta población.	Lo único que generamos fue precisamente las actividades realizadas del contrato de evento de tres años anteriores. Eso fue lo que hicimos.	Lo que lo que digamos, se pidió al equipo de sistemas fue justamente eso, un análisis de toda la población de la ESE, con los procedimientos o servicios que se habían generado en los últimos años o en el último año, no recuerdo. Eso sí, cuanto tiempo fue como el análisis para ver la periodicidad y usos, ya sea la frecuencia de uso, eso sí, recuerdo que lo sacó el equipo de sistemas y a partir de eso pues eso le permitio a uno saber cuántas consultas de medicina general, cuántas extracciones de dientes, cuántas visitas, y eso sí le permitía a uno poder checar y decir como venga usted me dice que tengo que hacerle diez consultas de medicina general, pero mire, nosotros en realidad hacemos 100, entonces usted debe ajustar la nota técnica suya.	Sí, claro, pues normalmente ellos al enviar la nota técnica, eh, es como la propuesta que ellos hacen a la ESE y a nosotros revisamos de cada una de las áreas especializadas, el valor que tiene cada uno de los servicios, lo comparamos con nuestras tarifas propias, también nos comparamos con el tarifario, SOAT y así mismo definimos la negociación. Si estamos de acuerdo, si no estamos de acuerdo, si hay que ajustar algún de los servicios allí incluidos en la nota técnica y también las frecuencias de uso. Pero las frecuencias de uso las sacamos más por el área asistencial y por las agendas. Entonces desde allí ya podemos empezar a revisar un usuario cada cuanto asiste a X servicio, entonces así mismo ajustamos en la nota técnica.
12. ¿La información generada a que periodo o año correspondía?	2019 y 2020, porque el 2021 fue el año atípico y el 2022 apenas estamos recuperando de post pandemia. Entonces no son años realmente que sirvan como base para hacer análisis de atenciones. Se tomaron más bien los dos años anteriores, 19 y 20	No, no tengo conocimiento. No sé si fue 2021.	2019, 20 y 21. Como sabíamos que el 2020 había sido eh, con actividades muy bajita, entonces le dimos mayor importancia al 2019.	Eso si no lo recuerdo. O sea, yo podría decirte a lo mejor que fue mucho tiempo, pero con exactitud no recuerdo.	fue de la misma vigencia, de la misma vigencia 2022. No de años anteriores, porque recordemos que, eh, digamos que cada año el ADRES te identifica la población de la comuna y cada año, pues tenemos diferencias en la población.
13. Que tipo información generó desde su proceso o servicio como insumo para la etapa de negociación del PGP.	lo unico que hice fue el cumplimiento de metas anual que tengo corte del 2019 hasta la fecha, digamos, se fue el 2019 y 2020. Lo que se ha hecho de cumplimiento de metas de cada uno de los Contratos por EAPB y de acuerdo a cada uno de los programas que era en ese tiempo, o sea, de los programas estamos hablando del programa de crecimiento y desarrollo, programa del Joven, Citologías, planificación, partos que eran por programas, entonces ese era el insumo que se tenía para mirar lo de la parte de metas como tal, es decir atenciones que se hacen por cada uno de los programas. En ese tiempo que era 412, estamos hablando de 2019, 2020, porque ahí estamos con 412. Y ahora en el 2021, a finales y 2022 empezamos a hablar de 3280. Entonces ya todo se tiene que ajustar, a partir de ahora contrato de acuerdo a Resolución 3280.	Me habían dicho que fue las frecuencias de uso y eh, los servicios que más usaron esa población de la EPS. Sí, eso se sacó a través de la información que reposa en el sistema operativo RFAST.	Y con eso allí que miramos, que tanto hicimos por evento, qué tantas actividades y cuánto nos pagaron por hacer eso Y la otra actividad fue el valor de la capita contratada en esos mismos años anteriores. Entonces lo que te decía, cogimos el valor de la capital anual dividimos entre 12. Cuánto me va a llegar mensual? y el evento lo mismo; cuánto fue todo el evento dividido entre 12 y cuánto nos pagaron? Entonces sumamos los dos valores y lo dividimos por la población. Y eso fue el valor que nos dio de UPC, que era, si mal no, estoy cercano a los \$21.000. Ese fue el ejercicio que logramos hacer, porque no teníamos más datos para sacar. Y esa fue la información que generó toda la ESE o solamente la sugerencia científica? Ah, no, pues eso se hizo con el equipo de sistemas que estaba en el momento que con los de facturación, porque nos tenían que decir cuánto habían facturado, radicado y todo el frente.	Pues como lo miró era atención ambulatoria, entonces recuerda que atención ambulatoria tiene a bien áreas de interés como el área de rehabilitación, el área de odontología, incluso algunos programas de interés como el de tuberculosis, entonces, de una u otra forma lo que se hizo fue y que esa información, por ejemplo, la obtenemos para lo RIPS ya, entonces fue como sacar las frecuencias de uso de estos servicios y corroborarlo con lo que estuviese generado por sistemas, porque bueno, tú sabes, ahí siempre vamos a tener una dificultad en la información como tal, entonces sistemas puede generar un dato, pero cuando yo lo relaciono con lo que yo tengo o yo saco desde otra parte, ese dato puede ser menor o mayor. Diferencias Siempre van a haber diferencias y ahí ya nos pasaríamos un punto que es importante en la institución y es el tema de la facturación, porque no todo lo que se hace se factura de una forma adecuada y por eso cuando uno va a sacar datos puede que uno en realidad haga o haya hecho más de lo que el equipo de sistemas puede reportar. Los servicios como laboratorio clínico, como ayudas diagnósticas van inmersos en nosotros, porque finalmente recuerda que el servicio de lo que es laboratorio y apoyo diagnóstico es transversal a promoción y mantenimiento de la salud y atención ambulatoria y a la atención hospitalaria. Ya, porque de una u otra forma y en eso si esto, pues cada uno de los programas materno perinatal, crecimiento y desarrollo tiene unas frecuencias de uso de ayudas diagnósticas y a diferente a como se maneja en urgencias. Yo me acuerdo muy bien que parte de la nota técnica que mostraba la EAPB decía, por ejemplo, tantas hospitalizaciones al mes, claro, pues uno hizo el análisis rápido de la información y era como ok, cumplimos con ese número de hospitalizaciones, pero hacemos adicionales. Si mal no recuerdo, desde ese punto ya era como bueno, todo lo que sea adicional se llegará cuando ya estemos en marcha para hacer ajustes a la meta técnica. O sea, si ustedes hacen más hospitalizaciones de las que nosotros les pedimos, entonces lo que haremos será aumentarla en las próximas reuniones de post negociación.	Eh, El tarifario. O sea, lo que se hace es la trabajar con la nota técnica, trabajar con la nota técnica, revisar por ejemplo, de esa nueva nota técnica cuáles servicios antes se prestaban por medio de capitación, cuáles estaban por medio de evento y revisar la nota técnica, pues que si sea eh rentable o viable para la entidad. Y esa rentabilidad la miraban desde el manual tarifario, el que se aprueba cada año en la ESE.

ENTREVISTADO A	ENTREVISTADO B	ENTREVISTADO C	ENTREVISTADO D	ENTREVISTADO E
<p>No, la verdad no. La verdad no. También cometí un error allí porque no hice una recomendación y me hice, como dice el de como Shakira ciega, sordo, mudo.</p>	<p>Realmente. Ahí es donde creo que se presentó una falla porque la persona que estaba solamente pasó la información y adicional a eso era una información bastante larga y dispendiosa, adicional a eso, en este proceso se tuvo que las reuniones fueran grupales nunca fueron individuales. Las reuniones fueron en compañía con las otras ESE, entonces los históricos de las otras ESE fueron muy diferentes al movimiento de esta ESE. Entonces, pudo eso también afectar un poco el proceso de negociación.</p>	<p>No, la comentamos, pero no se hizo oficialmente ninguna recomendación. Digamos que comentamos la dificultad de encontrar los datos del evento, osea, cuánto fue que realmente hicimos porque yo podía encontrar, eh, no sé, se tomaron diez inmunoglobulinas para topoplasmia, pero allí aparecieron cinco entonces, pero hay diez ac facturadas, pero ellos radicaron cinco. Entonces comenzamos a buscar porque no coincidían. Entonces yo siempre les decía que había una dificultad entre lo he ejecutado, lo facturado y lo radicado, siempre habían como variaciones, tal vez no tan marcadas pues como el 50%, pero sí habían variaciones que hacían que uno al final no supiera realmente. Mmm. Al final nos quedamos con lo que se radicó. Qué fue lo que radicamos para poder decir bueno, con eso hagamos el ejercicio, porque independientemente de que hayamos hecho más o hayamos hecho menos, pues ese fue el valor que entró, entonces con ese valor en el caso de evento fue que hicimos el ejercicio.</p>	<p>Sí, claro. De modificación, osea, en general de modificación. Es como venga. Ustedes me están planteando que yo tengo que hacer tantos ecocardiograma, nosotros no hacemos ecocardiograma, entonces mejor retirarlo de allí, porque eso sería para nosotros, osea, generaría incumplimientos en la negociación y al interior del equipo negociador también se compartieron las recomendaciones.</p>	<p>Eh sí, en las actas con la con la EAPB eh se mencionan algunas recomendaciones como que estaba muy por debajo. Sí.</p>
<p>No, ahí no hubo análisis porque la información la tenía yo y como no se tocó a fondo, pues realmente no, No fue conocer el equipo negociador de la información que se tenía. Correcto. Y nos hizo ajustes. Porque uno de los problemas Johanna es ese, que si de pronto hubiéramos sido un poquito más juiciosos, digo yo, eso nos hubiera servido de base para hacer una mejor contratación.</p>	<p>Creo que no. Creo que no, y es por el mismo motivo que mencioné ahorita, la negociación se hizo como en bloque, en compañía de las otras ESE y las otras ESE tienen unos servicios o unos movimientos diferentes. Entonces eso pudo haber afectado este proceso.</p>	<p>n/a</p>	<p>Sí, sí, sí, claro, claro. Porque justamente, por ejemplo, estos casos que te digo, de esos servicios que ellos pretendían que nosotros prestáramos y que nosotros incluso me acuerdo muchísimo el mapa que es el monitoreo ambulatorio de la presión arterial, ellos decían que teníamos que hacer cinco, en algún momento nos sentamos entonces a revisar, bueno, para darle cumplimiento a ese requerimiento de la nota técnica, cuánto nos costaría a nosotros poder hacerlo? entonces hicimos la averiguación, se hizo la revisión a ver si era económicamente esto rentable hacerlo o si era más fácil, pues proponer al al equipo, a la contraparte del equipo negociador, a la EAPB que era mejor retirarlo de la nota, ese análisis lo hicimos con la sugerente científica.</p>	<p>No, nosotros recibimos la nota técnica, realizamos la revisión interna, nos reunimos todo el equipo, generamos como una revisión donde llegamos como unas conclusiones y posterior nos reunimos con la EPS. O sea que esa información sí fue analizada por el equipo negociador. Sí.</p>
<p>No, no, no, ahí sí No no, no, no. La verdad ellos se basaron fue en el histórico de atenciones o de reporte, digámoslo así. Entonces miraron es cuánto se atendía y cuánto se hacía, digámoslo así, en cuestión monetaria en el año 2019 y 2020 y con eso ajustaron. Pero que hayamos puesto a analizar lo de meta, lo de cumplimiento, lo de otras variables, ahí sí fallamos y no lo hicimos. Y es un error</p>	<p>Creo que no. Y es por el mismo motivo que mencioné ahorita. La negociación se hizo como en bloque, en compañía de las otras veces y las otras veces tienen unos servicios o unos movimientos diferentes. Entonces eso pudo haber afectado.</p>	<p>Digamos que al fin la decisión contractual era: Cuánto van a pagar por persona. Esa era finalmente el estar de acuerdo o no está de acuerdo. Pero como llegar a ese valor no era únicamente desde mi proceso, porque yo lo único que les decía esto fue lo que hicimos y esto fue lo que no hicimos, esto se puede o esto no se puede; Ya lo de cuanto, eso puede ser la tara de los de facturación y sistemas y el dato que salió pues fue el dato que llevamos, pero compartida digamos no fue algo exclusivamente mía. Claro lo que te decía, si excluyeron lo que yo dije que no podíamos hacer, incluyen cosas que nosotros sí podíamos hacer, porque eso nos generaba variación en el valor final, entonces se incluyó eh, Pero como te digo, hasta el momento, hasta la reunión final, la nota técnica que yo conocí eh, que fue la que me entregó la EPS y que fue la que con la que trabajamos, fue con la que ya se tomó la decisión cierto y 9 meses después nos damos cuenta que esa nota técnica no era con la que se había firmado el contrato. Todavía hoy no he visto, eh. La nota técnica nueva la conozco, la que apareció a los nueve meses y no son iguales para nada, pero mi argumento ha sido cuando nos hicieron pues la glosa o el descuento por no cumplimiento, que me mostraron la nota técnica firmada por el gerente, no la inicial, porque yo mostré fue mi correo, el correo en el que a mí me mandaban la nota técnica desde la EPS y esa era la definitiva, que con eso íbamos a trabajar y con esa planeamos, pero como la nueva no y esa nueva me la habían mandado, entonces ellos argumentaron los auditores que eso hacía parte del contrato que estaba firmada por el gerente, tanto eso como el manual técnico, y entonces teníamos que asumirlo, igual yo nunca lo he asumido, sigo peleando que no voy a aceptar el descuento, porque esa no es la nota técnica con la que yo hice negociación y con la que yo contraté y la que a mí me enviaron. Osea, me han estado pidiendo reenvíeme el correo, reenvíeme el correo y pues fue enviado desde Emsannar por el doctor Tovar que en su momento era el encargado de la negociación. Entonces pues no me han podido refutar que eso no es, pero igual no sé en que va el tema de la de la glosa. ¿Pero entonces ellos no tienen evidencia de que entregaron esa nota técnica acá? Si la tuvieran, yo creo que me lo habrían pasado de inmediato. Aquí está. Entonces todas las actas de conciliación en las que nos hemos sentado yo siempre he dejado muy claro que la nota técnica con la que están evaluando no es la misma nota técnica con la que hicimos la negociación. Y ahí estamos parados. Pero obviamente el auditor como auditor, él se rige a cumplir un instrumento con el que le dicen evalúe por eso y pues con eso él evalúa, pero eso no es lo mismo que yo tengo.</p>	<p>Sí, sí, sí. Porque finalmente esto habían muchos ítems de los que se pretendían negociar, que no estaban dentro de lo que nosotros generamos como servicios y por esa razón pues se plantearon muchos retiros de esa nota técnica inicial que ellos enviaron. Entonces sí.</p>	<p>Si tanto las observaciones del área científica como las administrativas fueran tenidas en cuenta.</p>
<p>Primero, tendría yo, desde mi percepción, haber solicitado población asignada, de acuerdo a la población asignada yo mirar mi capacidad instalada y de acuerdo a eso, haber mirado cómo era mi cumplimiento de metas con esa EAPB los años anteriores, para de acuerdo a eso poder ajustar, entonces, ya sea ajustar las metas o ajustar mi talento humano para poder cumplir con todo lo que requiere esa nuevo escenario de contratación. O sea que yo hubiera pedido: capacidad instalada. Yo perdón, hubiera pedido población asignada a la EAPB y desde lo interno hubiera valorado mi capacidad instalada y mi cumplimiento de metas para poder tomar una determinación.</p>	<p>Creo que se debe tener en cuenta. Lo que corresponde a la capacidad instalada de forma mensual. Hacer una proyección de capacidad instalada de forma mensual en la que se pueda establecer las frecuencias de uso para la entidad responsable de pago. Teniendo en cuenta que tenemos otros tipos de contratos y no presentar la capacidad instalada completa, sino pues mirar la apreciación de cuánto es el porcentaje de esa capacidad instalada con la que se va a contar para esa entidad específica.</p>	<p>Volvemos a lo mismo Osea, yo creo que nuestro problema está en no saber costos, no tener costos de lo que hacemos. O sea, no sabemos si la consulta nos vale 1.000, 5.000 o 10.000 o 20.000, no sabemos, pero en el mercado eso vale \$28.000 o \$30.000, entonces cobremos eso, pero no sabemos si eso realmente. O sea cuál es la rentabilidad de esa actividad y así con todas las actividades. Cómo cambiamos, si el mercado ha cambiado tanto en valores, en la compra de insumos y de reactivos Eh, Pues obviamente, seguramente el valor del costo de cada una de las actividades debe haber variado y esa variación no la conocemos para poder saber si realmente los \$30.000 que estoy cobrando de la consulta o de un procedimiento X, pues tienen el valor que necesitamos de rentabilidad, eso no lo sabemos. Si no sabemos el costo yo no puedo saber si lo que estoy cobrando me deja o no me deja ganancias. Entonces mi primer problema en la ESE creo que es eso, costos. Tendríamos que tener costos y tendríamos que tener alguien dedicado a hacer los análisis y recibir la información de la EPS que nos debería entregar población, riesgo, lo que corresponde a caracterización y a las frecuencias de uso y probabilidad. Pero no tenemos esos datos.</p>	<p>Definitivamente la información que se obtiene desde los equipos de sistemas o de gestión de la información es ideal porque eso en realidad nos permite a nosotros hablar de frecuencias exactas. Esto y hablar de servicios y hablar de grupos etarios. Entonces, si nosotros tuviéramos un acceso real o fidedigno o mucho más específico de esta información, podríamos tener con mayor claridad los datos que en algún momento para una próxima negociación o sobre esta misma negociación nos permitieran poder decir venga, esto es que si hacemos esto y lo hacemos en tanta cantidad y poder ajustar mejor los puntos de la negociación.</p>	<p>Mmm. Bueno, nosotros digamos que al interior de la ESE y lo hablo de manera general de todas las ESE de Cali, tenemos una debilidad y es nuestro sistema de costeo. Sin embargo, nosotros nos apoyamos muchísimo en el SIHO. El SIHO es la plataforma a nivel nacional del Ministerio que nos permite cruzar la información tanto asistencial, de producción y calidad como financiera de producción. Entonces creo que esa es una opción de mejora que tenemos para poder contratar</p>

PREGUNTA	ENTREVISTADO A	ENTREVISTADO B	ENTREVISTADO C	ENTREVISTADO D	ENTREVISTADO E
RESULTADOS DE LA NEGOCIACIÓN					
18. Describa brevemente como se acordó la Nota Técnica del contrato PGP en la etapa de negociación con la EPS Subsidiada.	<p>Lo más hermoso fue que siempre se manejó una nota técnica que fue la que nos suministraron desde la representante de Emissanar. Y estuvimos trabajando con ella hasta que pasado un tiempo nos dimos cuenta que esa nota técnica la habían ajustado y nosotros estamos con unos valores diferentes. Me hago entender. Exámenes de laboratorio hemograma, teníamos que hacer 100, pero en la nota técnica nueva, digámoslo entre comillas, ya teníamos que hacer era 150; y nosotros seguíamos trabajando sobre los 100 anteriores. Osea que hicieron una modificación en la nota técnica que no nos hicieron conocedores y nos vinimos a dar cuenta fue cuando nos hicieron evaluación de periodo. Nos dijeron "Ustedes no están cumpliendo, no están cumpliendo" y nosotros digamos venga, como así, revisemos bien, ahí nos dimos cuenta.</p> <p>Osea que fallas: falta de comunicación de las dos partes. Eh, de nosotros no estar digamos, detrás de ellos solicitando información y verificando si había alguna modificación, porque eso si se llama descuido entre comillas, y de ellos pues, falta de suministrar una nueva base de datos o una nueva nota técnica para poder nosotros ajustar las atenciones. Entonces, eh. Cometimos errores de parte y parte, en la última nota técnica no la notificaron a la ESE, nosotros estuvimos con una que hasta me acuerdo tanto que tenía el nombre que nos la entregó nuestra subgerente científica, que se llamaba "nota técnica doctor Tovar". Y con esa veníamos trabajando, cruzábamos no, hacíamos bellezas con eso y siempre cumplíamos. Cuando llegó la evaluación, que es más, mañana tenemos una evaluación, fue que nos digeron, venga ustedes no están cumpliendo, entonces como así, si nosotros estamos cumpliendo y verificamos y era que la nota técnica le habían hecho unos ajustes y al hacer esos ajustes, claro, estamos por debajo del cumplimiento; tanto así que en la nota técnica había actividades que nosotros no habíamos facturado porque no sabíamos que existían, trabajaron con una nota técnica que no era y yo creo que como casi seis, siete meses. No, yo creo que hasta mas, trabajamos con una nota técnica que no era hasta mayo. Am así, no estoy mal los nueve meses, porque nosotros vinieron a hacer evaluación del tercer sí, más o menos, casi siete, ocho meses estuvimos con esa nota técnica vieja, es decir se firmó el contrato sin tener la nota técnica definitiva en ese momento.</p>	<p>No sé. No sé qué responderle ahí. Pues tú me hubías dicho que habían hecho. Eran como unas reuniones grupales, no? En esas reuniones grupales acordaron la nota técnica y la enviaron.</p>	<p>Lo que ocurría en las reuniones iniciales era, ellos decían: Esta es la nota técnica de la red de salud, aquí está todo lo que ustedes van a hacer y en qué cantidad la van a hacer y en qué población la van a hacer, entonces uno corría listo esto sí lo hago. Sí, lo hago. Sí, lo hago, esto no, esto sí, esto no, aquí falta tal cosa que sí hacemos. Entonces lo empezamos a poner, entonces la nota se construyó de esa manera y así me la enviaron. Estas son las actividades, con estas frecuencias, en las frecuencias discutíamos si la población es tanta, entonces yo debo hacer tanto de acuerdo a las probabilidades, a hacer corregimos y se corrigieron. Entonces digamos que lo que íbamos a hacer y las cantidades que íbamos a hacer quedaron claras en esa nota técnica inicial, que luego la cambian y ya lo que hay allí pues eso no fue como concertado con nosotros, sino que fue hecho pues por ellos. Mmm, pero eso fue, eso fue finalmente con lo que nos quedamos con esa nota técnica y con esa lo que uno hace es hacer la planeación de los servicios para saber cuántas había que hacer mensuales de cada uno de los de las actividades o de las tecnologías y quién era encargado de realizarlas, al principio fueron todas las reuniones grupales y cuando ya la nota técnica estaba definida y comenzamos a pensar en cómo se iba a evaluar y cómo se iban a entregar la información y todo esto, entonces ya fueron individuales. Solo la ESE y la EPS iban, el equipo de la ESE y el equipo de la EPS nos reuníamos en la sede de la EPS a mirar eso. Cómo iba a ser la auditoría? Cómo iba a ser el control? Inicialmente pidieron hacerlo semanal, luego mensual, eh y poder establecer entonces los ajustes que en el camino fueran necesarios, porque podría pasar que una actividad, por ejemplo: consjería de VIH, hay que hacer de acuerdo a esto, siete por mes, ocho por mes, más o menos. Mmm. Pero resulta que yo ya llevaba 20 en un mes y al otro mes otro yo voy llegando a 20, entonces allí ellos permitían que uno llevara el dato y explicara la necesidad de subir la meta para que al subir la meta, ellos nos pagaran el PGP final aumentara, eso era. Y lo mismo con las aquellas que no alcanzábamos. Había que hacer eh, una toma de muestra de VIH y aquí dice que son 30 y yo estaba haciendo 30 y al otro mes 30 y venga, no hay ese 50 voy estoy desfasada y no voy a alcanzar. Entonces allí ellos no quisieron hacer ajustes, allí dijeron Déjelo así, déjelo así, pero hágale más a otra cosa y compensamos, compensamos precios, ya no es las actividades, sino los valores, pero digamos que eso pedimos acta, regléme un acta donde diga eso, donde diga que si yo hago más de una cosa, compensa la que no haga, y nunca las actas quedaron, a pesar de que todas las ESE lo repetíamos, que esas frases las habían dicho ellos muchas veces, entonces nunca hubo un acta donde dijera eso. Y entonces ahora cuando encuentra uno que algunas cosas estaban más altas que otras, pues pone mucho problema en aceptar solo el valor final del PGP y no el 1 a 1, eso Reglas de juego.</p>	<p>Si ellos pusieron una nota técnica base y nosotros a partir de esa nota técnica hicimos todo esto que te acabo de comentar, el análisis, la revisión y la proyección de eso que no teníamos y que podríamos implementar y a partir de eso, esto lo que se hizo fue entonces aceptar puntos que estaban claros, rechazar algunos que no eran de nuestro nivel de atención y ajustar aquellos que si bien a lo mejor no teníamos, podríamos brindar.</p>	<p>Nosotros tuvimos una reunión con la EPS, nos sentamos a validar punto a punto esta nota técnica principalmente o el objetivo es la promoción y mantenimiento de la salud. También de allí se derivan, pues digamos que otros servicios como consultas especializadas, consultas generales, controles demás y eh, pues una vez validada la oferta que se tiene de parte de la ESE, el prestador, pues también se lleva la información y revisa con su con su actuarial y una vez ya ellos internamente la estudian, nos envían un correo con la nota técnica definitiva.</p>
19. Considera que la ESE tuvo la capacidad para incidir en la definición de la nota técnica (procedimientos o tecnologías contratadas, frecuencias de uso y valores contratados). Podría ampliar su respuesta.	<p>No, no creo. No creo porque me ha pasado. Eh, ellos vienen y te dicen que porque el paciente filiatado de tal no ha sido valorado por nefrología. Y yo le digo veni, pero es que no es de mi nivel de atención. Ah, pero es que se lo incluíamos en la nota técnica. Entonces tengo que tener una consulta de nefrología al mes. No tiene razón de ser, o una consulta de otorrino, tengo que tenerla incluida. No está bien porque no es de mi complejidad, pero como ellos hicieron el barrido, le pusieron un número como mínimo de de atenciones, entonces no? Y cuando uno presenta el portafolio de servicios, pues la contraparte tiene que mirar y decir ah, bueno, ellos tienen X, Y, Z actividades sobre esas X, Y y Z actividades contratamos, pero no lo hagan por ruta, porque digo yo, lo hicieron fue por ruta. Entonces la ruta ahí es amplia, porque por ejemplo un niño tiene que evaluar el pediatra y nutricionista como mínimo, a un adulto lo tiene que valorar el de medicina interna, el psicólogo, la nutricionista; entonces todo eso me suma y a la hora se vuelven una obligación que antes yo lo tenía por evento y era mejor financieramente para la institución.</p>	<p>No, pues la verdad no mucho, como las reuniones se realizaron en bloques con diferentes pupos, la incidencia particular de la ESE fue mínima en comparación con lo que e haber hecho realmente. En experiencia. Creerá yo que no se podrían seguir haciendo negociaciones de ese estilo así, ya que las condiciones de las otras ESE no son iguales a la muestra.</p>	<p>Sí, pero no fue tenido en cuenta. Digamos que hubo una capacidad, lo que te digo, yo pude quitar cosas y poner cosas en mi en mi nota técnica que fueron avaladas y aceptadas, pero sí al final no se evalúan con esa, pues es como si no lo hubieran aceptado nunca. Entonces ya ahí pues uno diría pues no, no hace nada porque fueron ellos los que tomaron, eh, las decisiones y el poder.</p>	<p>Sí, sí, porque finalmente lo que te digo como como institución de salud o como entidad, la ESE igual respondió a su capacidad y a partir de eso aceptó lo que podría hacer ya entonces aquello que no podría ser de una u otra forma se concertó, que la EAPB lo podía seguir contratando con las otras entidades.</p>	<p>Sí, claro. Recordemos que nosotros tenemos unos usuarios asignados por parte de la EPS, sin embargo, nosotros mismos definimos cuál es nuestra capacidad instalada y hasta dónde podemos llegar en la atención con esos usuarios. Recuerdas cuál fue el valor inicial con el que la EPS empezó a negociar y cuál fue el valor final con el que terminó la negociación en la UPC por cada usuario? No lo tengo aquí a la mano, pero también te lo podría enviar.</p>
20. Podría describir brevemente como se tomaron las decisiones para finalizar la negociación del PGP entre la ESE y la EPS del Régimen Subsidiado.	<p>No ya como estaba la nota técnica asignada, pues dijimos ya hay que empezar a trabajar con ella. Y como eso fue más experimental, digamos, eso fue como una prueba piloto lo de la nota técnica de PGP, porque al comienzo la idea era esa, empezamos a trabajar PGP y a los tres meses se debe evaluar como ha sido el cumplimiento de esa primera parte del contrato y vamos ajustando. Como no se hizo eso fue fluyendo común y corriente los primeros seis meses, ya después de los seis meses fue que nos sentamos a mirar eh, los cumplimientos y ahí es donde empezó Cristo a padecer, apenas, que yo haya dicho este es el PGP y este es el valor No, porque más fue experimental, empezamos a trabajar y en el transcurso del recorrido vamos ajustando sin embargo nunca hubo ajustes. Es que ese es el error. Y dentro del escenario decía eso, a los tres meses se evalúa, se hacen ajustes, sea para aumentar o para disminuir de acuerdo a lo que se observe y no se hizo. Seguimos los tres meses, vinieron los seis meses, llegamos a los nueve meses y a los nueve meses nos sentamos y después nos dimos cuenta de que ellos tenían un ojo o un punto de vista. Y nosotros tenemos otro punto de vista. Y ahí es donde nos dimos cuenta de que tenían dos notas técnicas diferentes. Y ellos evaluaron con la dos y nosotros veníamos hablando con la uno y creo que a todas las veces le pasó así. Sí, no estoy mal.</p>	<p>Desconozco las últimas decisiones porque como te digo, participé en algunos procesos de reuniones, pero no en todos. Entonces, los últimos detalles que se tuvieron en cuenta para ese contrato solamente participé ya la parte definitiva, que fue lo que te mencioné, que fue la parte financiera, subcientífica y el gerente.</p>	<p>Noos, llegó una carta de intención con los valores que habíamos programado o habíamos definido en la reunión, el de nosotros venía con un error y se pidió el ajuste de la carta de la firma y se ajustó. Lo único que no nos ajustaron fue un tema de rangos de cumplimiento. Si está dentro de 90, el 100 y el 110 %, te pagan el 100%, pero si estás por debajo de 90 te empiezan a descontar el 20, el diez o lo que corresponda. Y si estás por encima del 110, entonces te empiezan a aumentar el valor de la nota técnica. Esos porcentajes eran muy altos, entonces pedimos bajarlos, pero eso no nos lo aceptaron para todas y así se quedó.</p>	<p>Bueno, ya el tema de las negociaciones finales definitivamente estuvo más en las partes que realmente tenían que estar. Osea, sugerencia científica, la parte económica junto con la contraparte en la EPS, osea esto de una u otra manera, ellos ya habiendo definido bien el tema de frecuencias, que fue para lo que estuvimos nosotros, ya hablaban de temas económicos, porque ya basados en la en la experiencia de años atrás como lo habíamos manejado entonces ellos lo que lo que hicieron fue ponerle valores a la nota y a la contratación final.</p>	<p>Bueno, recordemos que el único que tiene como el aval de contratar por parte de la entidad de nosotros, como ESE es el ordenador del gasto, en este caso nuestro Gerente. Sin embargo, pues dentro del equipo tenemos la responsabilidad de socializar la información, entonces, dentro de todas estas reuniones que tuvimos, en la última donde te digo que nosotros nos sentamos con la EPS, ellos revisan la nota actuarial y nos envían una definitiva. Acompañado a esa nota técnica viene el contrato, ese contrato es revisado por las dos áreas la científica y la administrativa y en este caso también por el área jurídica y se comparte la información con la gerencia y allí es donde ya se procede a la firma del contrato, donde nace la vida jurídica.</p>

PREGUNTA	ENTREVISTADO A	ENTREVISTADO B	ENTREVISTADO C	ENTREVISTADO D	ENTREVISTADO E
RESULTADOS DE LA NEGOCIACIÓN					
21. ¿Cuáles fueron los factores decisivos para el cierre de la negociación. Como se definió el valor, periodicidad de pago?	El escenario que vuelvo y te repito, lo dije hace cinco minutos o diez minutos atrás. El escenario. Vuelvo. No suena bonito, pero yo lo digo. El escenario es mentirosos del PGP. Cuando tú hablas del PGP tú lo miras como el pago global. Entonces si usted lo ponen sobre la mesa debe facturar 500 millones o 600 millones. Para uno es mucho más fácil llegar a los 600 millones que si te dicen "Usted me tiene que cumplir con tantas actividades de primera infancia, tantas de infancia, tantas actividades para adolescencia" Osea, cuando te dan un número de actividades por RIA, usted lo piensa dos y tres veces. Pero si a mí me ponen sobre la mesa, no me tenés que facturar 500 millones de lo que sea, Pero cumplí con los 500 a ojo cerrado va firmando. El factor decisivo es; miramos el dinero que tenemos que facturar, si no estoy mal, creo que como 550 millones. Algo así. Entonces factura 550 y yo miro en mi histórico y estoy facturando 600. No, eso ya es fácil que lo haga, me entiendo y uno dice lo firmo, pero cuando ellos te van a evaluar, empiezan; mire, usted no me cumplió esto, usted no me cumplió esto, usted le falta eso. Y uno dice vent, entonces a que jugamos? No, Claro, claro. Y fuera de eso que se pierde, porque muchas de las atenciones que eran por evento se convirtieron en PGP, que son las atenciones de segundo nivel que antes eran por evento, no estaban dentro de la cápita y ahorita por PGP como es por cumplimiento de ruta, se incluyeron dentro de ese PGP, entonces se pierde dinero por el evento y te lo cargan acá al PGP que va a salir mucho más favorable para ellos y desfavorable para nosotros.	No, no señora, ya ahí sí estaría especulando y no te serviría la información porque no tengo argumentos válidos para decirte que así fue como ocurrió.	Al final lo único que tuvieron en cuenta fue que no fuéramos a perder respecto de los contratos de años anteriores y el ejercicio que vamos hecho de evento más capital, o sea que nos diera menos y dos, que no estuvéramos por debajo de las hermanitas. Eso fue creo que la decisión final, pues si no estuvieran por debajo de el valor que nos estaban asignando a nosotras a la ESE pues Surirente no estuviera por debajo, de lo que le habían dado a las otras, que son las otras veces a las otras veces. Ajá. Es un trabajo de 1s de investigación bochinchero porque eso nunca lo dice la EPS fue forzada bajo la mesa. Sí, porque claro, la EPS nunca nos decía y entre las ESE digamos pongámonos de acuerdo en decir todas lo mismo. Pero fue así, más o menos, fue más por igualdad que por cualquier otra cosa. Ni siquiera equidad porque yo a veces decía eso no es equidad, porque habrán esas que hacen más cosas que que otras y llegarían tener más valor UPC, como lo conseguimos Centro en su momento porque tenía las ambulancias y las demás No. Entonces ellas no. Digamos que quisieron meterlo, pero al final decidieron que para que todos estuviéramos iguales mejor lo sacaban y lo sacaron. Hicieron un PGP aparte solo para traslado medicalizado. Se acordó fue el valor de la UPC, que es el que te dan por la población, porque al final el contrato dependerá de la población asignada, entonces siempre te van a dar \$22.000 a la otra, \$22. 500 a la otra \$23, a la otra \$23 y pues digamos que dijimos bueno, estamos muy parecido y ahí paremos y dijimos que sí, porque eso estaba por encima de lo del histórico, que te hablaba de lo que nos pagaban, pero ya la población contratada pues y para mí eran 30.000 personas, me pagaban ese valor para 30.000 personas, mientras que Oriente, por ejemplo, tiene, no sé, 150.000. Entonces obviamente van a recibir más valor de contrato y es más grande que el mío, pero el valor por persona es el mismo o muy similar.	A ver, en este caso puntual hay que tener presente que se trataba de una EPS con la que se venía trabajando de mucho tiempo antes, entonces, de una u otra forma, este tema, esta experiencia de trabajo con la con la empresa o con esta entidad de salud y digamos que daba o da ciertas garantías y lo que se lo que se pretendía hacer con esta nueva contratación o con este nuevo modelo de contratación era poder tener más seguridad con respecto al ingreso económico para nosotros. Y creo que esos fueron los factores que estuvieron allí presentes, sabiendo que nosotros hacíamos un número determinado de servicios, pues en cuanto a la frecuencia se refiere y eso antes nos generaba un ingreso, pero ahora seguiríamos haciendo algo muy similar por un ingreso no podría decirse si menor o igual o superior crearía yo igual o superior. Estas fueron tal vez los puntos que se tuvieron presentes para poder aceptar y para poder validar lo que en últimas es la negociación.	Fue la modalidad como tal, osea, recordemos que esta modalidad es relativamente nueva, pero es a lo que quieren migrar todas las EPS en el momento, entonces, al verse, digamos dentro de ese PGP, no solamente se contemplaban actividades de la cápita, sino actividades complementarias o que estaban por evento y dejarlo en un solo contrato bajo unas frecuencias de uso muy aterrizadas, muy digamos que muy austeras. Ahí es donde se tomó la decisión de decir pues venga, miremos si realmente podemos hacerlo por PGP y cómo nos va. Osea, fue como el arriesgamos también y pasar de una cápita convencional a este pago prospectivo, fue puede poder unir digamos que varias modalidades de contratación, no solamente el complementario o el evento y cosas de la cápita, sino el dejarlo todo en un en un solo contrato.
22. Tiene conocimiento de la existencia de actas, informes u otros documentos resultado de la etapa de negociación del PGP entre la ESE y la EAPB del año 2022. En caso afirmativo, mencione que tipo de documentos existen.	Creo que hay actas elaboradas, no creo que de las 12 como tal, pero sí hay actas elaboradas por que unas fueron presenciales y otras virtuales, eh muchas de ellas se llevaron unas en nuestro Hospital Carmona, otras se llevaron en la sede de Emssanar en Holguín trade center, otras se hicieron en las instalaciones del Hospital Carlos Holmes Trujillo García, pero te puedo asegurar donde reposan esos documentos, pero sería mirar los dos frentes o las dos cabezas visibles de nuestra institución, preguntarle si de pronto las tiene la jefa Laura, que es la parte financiera o la doctora Sandra desde la parte de sugerencia científica. Alguna de las dos tiene que tener información, sobre todo si entregaron documentos por que la EAPB dice despues le envío, pero eso no sucede.	No señora. Solamente las citaciones, que me imagino que están en el correo que le llegaban a la doctora Sandra y a la doctora Laura, debe haber algo, pero no sé si existan si la ESE lo tengan. No se si las tenga la EPS o si los tenga la Secretaría de Salud, porque la Secretaría también fue mediadora.	Las actas que nos mandaba la EPS, no hicimos ninguna de nosotros. Sí, tenemos actas. Hay unas actas iniciales, pues deben estar en el área de facturación o la jefatura administrativa y financiera, que era donde llegaban siempre esos correos, porque la única que me llegó a mí fue la de la nota técnica final. Esa fue la que me Y eso fue en una en una reunión que el doctor dijo es que ya les entregué las notas técnicas porque ya tienen que haberlas evaluado. Y yo le dije yo no la tengo. Cómo que no? Entonces en ese momento me la envié. Si no me lo habían enviado hoy no tendría con que haber peleado, porque claro, me había tocado decir que la que estaban evaluando esa era, pero no había otra.	pues que reposan aquí en la entidad. Eso sí, yo no sabría decirle, pero sí todas las reuniones tenían actas, por lo menos listas de asistencia en donde se podía uno pues firmar y que pues los aportes que se daban recorda siempre que por lo menos siempre había alguien que grababa también la reunión para después hacer las actas.	Tenemos listados de asistencia y acta Las tiene la persona de contratación, te las podría hacer llegar.
23. ¿Cuanto tiempo duro la etapa de negociación entre la EPS y la ESE?	Yo decir exactamente el tiempo. Yo creo que duró más de un, como casi cuatro meses. Si eso duró bastante. Porque, empezamos tanto así que ahí estamos con la problemática, porque no se hizo evaluación trimestral de cómo iba el cumplimiento de la nota técnica para ir ajustandola, porque uno de los items era que se iba mirando cómo era el comportamiento para ir ajustando las cantidades y los valores y no se hizo eso durante todo el periodo ya se vino a hacer evaluación casi terminando el tercer trimestre, que es un error.	Yo sé que ellos iniciaron reuniones como en febrero y el contrato salió en agosto. Pero no sé si es de febrero o desde marzo, porque empezaron bien las reuniones	Desde que empezaron a reunirse grupalmente y luego hasta que finalizaron el contrato cuatro meses, el contrato empezó el 1 de agosto, incluso el 1 de agosto empezamos sin tener firmada la carta de intención, porque la habíamos devuelto por las observaciones que hemos tenido y ellos no nos la habían regresado firmada y ajustada, entonces llegó el 1 de agosto y nos tocó armar sin eso firmado, pero la firmaron después con fecha de atrás. Pero, pero si eso pasó en ese momento.	Por ahí unos tres meses, creo yo. Siempre fue algo largo.	Si fue larguísima, la verdad fue larguísima. Se empezó a hablar de un PGP en diciembre del 2021. En enero y empezamos a organizar el tem de reuniones, ya en marzo se empezaron a hablar como de las unidades de negocio especializadas por cada una de las ESE y ya fue entre mayo, junio y julio, las reuniones más fuertes que tuvimos con las EPS
24. Que mejoraría de la etapa de negociación	Yo te diría para mí primero que mi nota técnica esté ajustada a mi nivel de atención, no a mi nivel de obligación por por rutas de atención, sino a mi nivel de atención. En qué sentido? Yo incluiría en mi nota técnica las actividades que son responsabilidad. Si soy de nivel uno, los laboratorios nivel uno, las atenciones nivel uno, etcétera. No incluiría las de nivel dos. Por qué? Porque esa responsabilidad es de la EAPB y ellos, al incluiría dentro del PGP, me hacen a mí perder poder de adquisición, porque yo si la meto en el PGP, pues me van a decir, por ejemplo, a los pacientes de riesgo cardiovascular tienes que hacerle 500 atenciones en medicina interna. Ya! con eso automáticamente me queda esa consulta como a \$20.000 y ahí yo voy a perder plata y voy a tener la responsabilidad de que las debo hacer y entonces tengo que contratar más talento humano para cumpliras. No lo haría así, yo diría el PGP de nivel uno, todo lo de nivel uno y pare de contar, las atenciones de nivel de dos las dejaría por evento, yo lo haría así, no me las dejaría incluir dentro del PGP, Osea que se contrate por evento. Claro como estaba la capítacion antes. Todo lo de nivel uno queda captado y lo de nivel dos es por evento ah que se omite lo de la autorización, perfecto, que lo hagamos vía virtual o que yo lo cargue en una página y que ellos me den el visto bueno. Eso me parecería excelente por beneficio de los usuarios, pero no lo incluiría en el PGP.	Pues yo creo que como ya tenemos la experiencia de este contrato, se puede ir ya con una nota técnica ajustada a la realidad de la ESE antes de la propuesta que ellos presenten y así hacer un comparativo de de lo que ofrece el contrato a comparación del análisis que se hizo internamente.	Bueno, pues todo, yo creo que más allá, las primeras reuniones fueron muy informativas y yo creo que cuando tú dices voy a cambiar de capita a PGP, pues es una decisión que ya la tenía tomada, que estaban innovando porque ellos tampoco sabían de PGP, entonces estaban en el mismo proceso de aprendizaje que nosotros y todavía creo que lo están. Entonces, eh, creo que en ese momento debió haberse sentado con una persona técnica, que se alió al interior de ellos, si lo hicieron, si contrataron personas que supieran de PGP y que entrenaran a los de allá, pero no lo hicieron con nosotros. Entonces los de acá nos quedamos como a lo que ellos digan, a lo que alguno sepa, lo que alguno logre organizar, pero realmente no, no creo. Entonces cambiaría? creo que antes sí la contratación no es nueva, es diferente a todo lo demás y no tenemos experiencia. Yo creo que habría que primero sentarnos al interior de la institución, hacer un ejercicio de aprendizaje para saber qué es eso y qué es lo que vamos a en que nos vamos a meter y poder tener herramientas para decir si podemos hacerlo así o si es viable para la institución o no, y no solo dejarnos presionar por la EPS, que finalmente lo que termina ocurriendo porque ellos pues son los que tienen los recursos y obviamente que uno como es no quiere quedarse por fuera de la negociación porque no sería conveniente, pero tampoco llegar siempre como, como supeditados a lo que ellos decidan. Y eso es lo que termina pasando siempre. Entonces, creo que esa primera parte debería ser si alguien, si alguna EPS, cualquiera que sea, me dice vamos a cambiar de forma de contratación y ahora vamos a contratar por paquetes, por ejemplo, pues alguien tiene que sentarse a mirar qué es eso de paquetes, que es lo que vamos a paquetizar, que está allí, cómo se contrata, cómo no pierdo, cómo establezco rutas para no perder ningún peso en eso y no lo hacemos, sino que que hacemos otra cosa. Entonces la primera cosa es esa y luego ahora sí, sentémonos a negociar para poder tener el poder de la palabra, de decir falta esto, falta esto, no estoy de acuerdo y eso creo que nos faltó. Creo que faltó en todos los momentos en los que estuvimos sentados con ellos, porque digamos que el poder lo tenían ellos, eh? En muchas ocasiones invitaron como asesores personas que ya sabían del asunto y entonces empezaron a hablar con muchos tecnicismos y claro, pues que sí, que las probabilidades de no sé qué de enfermar y las probabilidades de morir. Y entonces en esa enfermedad y lo hacían por patología, entonces, claro, entonces, claro, digamos que tú medio, entiendes de eso, pero estoy seguro que un técnico le cuesta más trabajo entenderlo y muchos de los que estaban sentados allí eran técnicos, eran auxiliares administrativos que se encargaban de digitar, de radicar, de registrar, entonces pues obviamente cuando le hablan de armar eso y de dónde salió una cosa y la otra pues no era fácil de entender. Es que ahí toca tener un técnico acá que sepa, una persona que sepa del asunto mejor.	La estructuración de un equipo por parte de la ESE. Necesitaríamos a lo mejor tener un equipo primero que esté en un real conocimiento de qué es una etapa de negociación, esto, de cuáles son los modelos de contratación de de qué es lo que tenemos ya per se, con esa o cualquier otra entidad, ya, para poder a partir de eso, eh, digamos que en un futuro caso pues ir con unas bases más estructuradas.	Digamos que no dilatarlo tanto, ponerse en unas fechas más óptimas y pues que la EPS también respete esas fechas porque nos pasaba mucho que teníamos una reunión y era cancelada, reprogramada, entonces se dilata mucho el proceso contractual. Y al interior de la ESE? Dentro del equipo interdisciplinario pues incluir el líder de contratación y el líder jurídico y fortalecer mucho más el área de contratación.

PREGUNTA	ENTREVISTADO A	ENTREVISTADO B	ENTREVISTADO C	ENTREVISTADO D	ENTREVISTADO E
RESULTADOS DE LA NEGOCIACIÓN					
25. Considera que la negociación final fue beneficiosa para la ESE. Podría ampliar su respuesta.	Para mí no. Para mí no es beneficioso, Osea, es beneficioso, digámoslo en el sentido de que la plata me la paga y que yo tengo que de alguna u otra forma soportarla. Pero yo creía que para mí seguía siendo mucho mejor el contrato por capita, tenía unas reglas de juego más claras, digámoslo así. No tenía unas reglas de fuera de juego perdón como maquilada.	Pues la verdad, no veo que haya tenido tanto impacto negativo. Lo que pasa es que si digamos que nos falta un poco como experiencia al comienzo, pero creo que fue provechosa.	Mmm, no lo sé, porque ese es otro pecado. Como las evaluaciones fueron tarde y tenemos una glosa pendiente, tendríamos que habernos sentado a analizar nuestro antes y el ahora para poder saber qué fue mejor, si como estábamos antes o como estamos ahora. Y si hoy el ingreso, más allá del ingreso, porque puede ser que el ingreso haya aumentado, esas actividades que estamos haciendo o esa manera de trabajar esta dejándonos la capacidad, porque es que no solo hay que mirar plata, también hay que mirar cómo está el cumplimiento de las rutas de atención, cómo está el tema de salud pública, qué tanto nos enfocamos en eso o nos perdimos en la maraña de actividades por hacer, eh? Qué tanto hay integralidad en la atención, Osea que tanto un paciente no tiene que ir a otras partes a buscar cosas, sino que todo quedó incluido dentro del PGP para que se vea de manera integral. Entonces, creo que nos falta esa sentada de analizar nosotros porque no lo hemos hecho tampoco. O sea, no nos hemos sentado nunca desde que el contrato empezó en el primer agosto del año pasado a decir, a evaluar los datos nuestros. Y es precisamente por lo que te decía el estadístico, es que no tenemos una persona que se encargue de sacarlos. Entonces cualquiera de los que le pedimos el favor al ingeniero de sistemas o al auxiliar de sistemas o al de PMS, le pedimos sícame datos y mírate cuántos pacientes hay con cíncter este año anotando, mírate cuántas citologías hicimos, mírate cuántas coloscopias, entonces digamos que la vamos armando en el camino, y cuando ahora comparemos contra la nota técnica, pues ese es el ejercicio que nos hemos hecho. Que no es solamente mirar metas y cumplimiento de metas, porque eso es mirar plata, sino si yo logré atender a la usuaria en toda la en toda su integralidad, en todo lo que ella requería para poder hacer un diagnóstico temprano o todo lo que ella requería para hacer un manejo inicial de su patología o me tocó, derivarla y peor aún, entonces con lo que ellos conformaron amarrados a lo que fue el PGP que fue la red de prestadores, si el otro finalmente lo recibió o no, en el nivel superior y que paso en ese nivel superior, tampoco hay una retroalimentación del otro nivel, entonces tampoco podemos desde el impacto o desde el impacto de la salud de las de las personas, si logramos hacer algo a tiempo o no.	Si, si, lo fue. Porque finalmente lo que se logró con eso fue dar continuidad al trabajo con una población determinada y con una EPS que a bien, como te decía, pues ha venido trabajando tantos años con la institución. O sea, lo único que se hizo fue un cambio del modelo contractual y al cambiar el modelo contractual lo que se pretende de base es no perder la contratación de una institución.	Si, porque con esta EPS tenemos una población importante y gracias a este contrato pudimos lograr muchos objetivos nivel administrativo y financiero de la EPS. En el tema de de compensación económica? Si.
Cuál es la variable que tiene en cuenta la EPS para realizar el pago del contrato PGP	Esas variables que tiene en cuenta entonces la EPS para el pago del PGP son entonces que se facture el valor total de la de la factura que se pactó. Pero aparte de eso, tú dices que debes de cumplir con unas metas? Claro, o sea, ellos te dicen debes facturar esto en cuanto a monto económico, digámoslo así, pero debajo de la mesa, digo yo, debajo de la mesa está que tú tienes que hacer el cumplimiento de metas por RIA, entonces ahí donde está, te voy a dar un ejemplo digámoslo así: Yo debo facturar 500 glucemias, las puedo facturar por la bolsa del laboratorio clínico pero esas 500 glucemias resulta que 100 deben ir por adulto, 100 deben ir por vejez, 100 deben ir por joven y si yo lo miro ahí quedo loco, porque yo no las he facturado por ahí, sino que yo y las meti a la bolsa de laboratorio; entonces qué pasé? Cumplí con las 500 que me estaban pidiendo, pero no las discrimine como ellos querían que estuvieran discriminadas dentro del cumplimiento de las metas de promoción y mantenimiento de la salud. Me entiendo? Si. Ese es el error del PGP. Te monta en el escenario irreal. Cumpla con esto pero atrás de todo de esa carita bonita viene me tenés que cumplir con las metas de RIAS y ahí es donde está el dolor de cabeza. Porque esas metas te las proyectan de acuerdo a la población asignada, entonces, si yo tengo 10.000 pacientes, el 10% para X ruta son tantos pacientes de acuerdo a... Y ahí es donde no se va a cumplir con esa cobertura de esa población.	Pues ellos piden como soporte las historias clínicas de las atenciones, que son los soportes de atención, las diferentes. Pues detallado de los servicios y lo que se exige por norma que son los RIPS y los archivos XML. Y ellos pagan frente a un valor total o ellos tienen en cuenta metas? Cómo es para ellos aprobar ese pago? El pago se hace de forma anticipada por el valor establecido, es decir la cantidad de usuarios por el total de las frecuencias y eso da un monto mensual fijo; y ya en las reuniones de revisión es donde se establece si el monto sube o disminuye dependiendo del cumplimiento de las frecuencias, las metas las evalúan por ser una institución de nivel uno, pero las metas no están amarradas al contrato, al contrato está amarrado son las frecuencias de uso y los valores. Porque entonces, por ejemplo, si yo tenía por hacer diez hemograma y solamente hice uno allí, me reducen el valor o ellos es. Esas frecuencias de uso son tenidas en cuenta o es la frecuencia de uso total al mes? Lo que pasa es que ahí ellos tienen en cuenta es como tú estás hablando. Hiciste un hemograma, pero de pronto en ecografías en las cinco hiciste 15, entonces ahí te pasaste y equilibran, o sea, equilibran las frecuencias, por eso revisan las frecuencias y los precios para ver que compense. La frecuencia, o sea, la frecuencia total al mes no individual por cada procedimiento. Es así? Eso fue lo que yo entendí en las revisiones. Aja.	Mmm, ninguna, porque el PGP por naturaleza lo que hacen es pagarte por adelantado. Es como una capita ampliada, entonces te pagan adelantado todas las actividades que quedaron incluidas en el PGP o el porcentaje de la UPC que ellos consideraron, y es luego cada tres meses está escrito en el contrato que hace la evaluación a ver si yo cumplí o no con eso que ya me pagaron, entonces es cuando comienzan los descuentos, si no lo cumplí o los incrementos si te pasaste de la nota técnica general, no, porque no lo miran 1 a 1. ¿O sea que ellos evalúan finalmente el valor total del contrato frente al valor total de actividades? Si. Lo que ocurre es que nosotros mes a mes, mandamos la facturación de lo que hicimos, de lo que hicimos ese mes y ellos cogen los tres meses, lo suman y empiezan a mirar qué actividades se cumplieron y cuáles no, pero al final lo que hacen es ver el total final y decir bueno, eh, yo les pagué en estos tres meses \$1.000.000.000 de pesos y ustedes me facturaron 800 millones de pesos, entonces ahora sí miremos lo que facturaron y comienza entonces el rifirrafe de mirar qué cosas, ahí donde empieza a jugar lo que te decía ahora, que no lo han cumplido y no podemos pelearlo porque no tenemos actas. Y es que ustedes aquí no hicieron nada. Ah, pero aquí se volaron. Yo Pero tienes que contarlo, no, yo lo cuento hasta donde llegó la meta. Si hicieron diez más. Entonces, cuando intentamos volver ese evento porque había un contrato de evento aparte para algunas cosas excepcionales. Yo les decía cada que llegamos a la meta metámoslo por evento y que nos manden la autorización para hacerlo pero por evento. Entonces al principio nos funcionó, pero ya luego se dieron cuenta y empezaron no señora en el PGP usted asume el riesgo, así que si ahí decía 100 y se lleva 400, las hacen todas, no se preocupe que igual eso después cruzamos, pero el cruzamos el que ha sido difícil, el que ya quieren cruzar tanto, ¿ellos evalúan cumplimiento de meta de las RIAS para reducir ese valor del pago? No, las evalúan entre unos indicadores de pertinencia. Mmm. Digamos que lo que buscan es hacer planes de mejora, pero ya no tocan el valor del contrato, el valor solo lo tocan los auditores en la evaluación trimestral. Allí es donde ese rango que tendría que estar entre el 90 y el 110% de cumplimiento. Si yo solo hice el 90% de las actividades que estaban definidas, pues me pagan el 100, si hice 110 también me pagan el 100, pero si hice menos o hice más de ese 110, pues ahí es donde hacen ajustes o descuentos o nos suben o nos bajan.	No se preguntó.	El cumplimiento de metas dentro de los servicios ofertados y las tecnologías en salud que se tienen dentro de la nota técnica. Se pactan unas frecuencias de uso, pero dentro de esas frecuencias de uso se pacta una meta mensual. Si esas metas mensuales en la evaluación trimestral normativa que se debe realizar estamos cumpliendo, pues significa que la contratación del PGP va por buen camino. Pero si estamos incumpliendo esas metas, significa que no estamos logrando el compromiso que adquirimos. Y ese cumplimiento de metas, esas metas se determinan por grupos, o sea, se determina por servicios y por las tecnologías.
26. Usted considera que los supuestos (información) con los que se llevó a cabo la negociación se están cumpliendo en el desarrollo del contrato. Ampliar la respuesta	Si el procedimiento pero no las cantidades, porque como el PGP te permite que una actividad compense la otra. Entonces, por ejemplo, tú tienes que tomar 20 parciales de orina, pero vas a tomar 50 hemoclasificaciones, puedes terminar haciendo 70 hemoclasificaciones y cinco parciales de orina, lo importante es que al final te dé el monto total del cumplimiento del PGP mensual. Entonces, si son 200 millones, que usted cumpla con los 200 millones y si puede facturar 205, 210 o 220, mucho mejor, porque ellos te van a empezar a hacer cruce de esta actividad si, esta actividad no te suma y ahí puede llegar a los 200 que están como tope mínimo. Y en cuanto a las metas que me comentabas ahorita inicialmente, de acuerdo al histórico que tenían ellos y no de cumplimiento que se hizo en los periodos. Osea, una cosa es el histórico que ellos tienen poblacional proporcional de lo que se debe hacer y otro es de acuerdo al cumplimiento que se haya hecho durante todo el tiempo. Entonces, por ejemplo, si yo en el 2019 tenía el 70% de planificación, ellos no me miraron ese 70% de planificación, sino que dijeron su población son 2000, le debe hacer a los 2000 planificación familiar, cuando yo en el en el año 2020 podía haber atendido 1.200 o 800 o mil. Entonces no se basaron en 800 o 1.000, sino que se basaron en su población promedio que venía desde el año 2019 para acá.	Hemos tenido dificultades con eso porque estábamos trabajando con una nota técnica diferente a la final, la cual no fue compartida sino hasta después del inicio del contrato y eso entonces impactó en el cumplimiento del contrato.	No, por lo que te dije, porque la nota técnica era desconocida. Entonces, por supuesto, la planeación no corresponde a la nota técnica, algunas cosas están por encima y otras están por debajo, entonces, pues ese supuesto que era el que nos permitía hacer la planeación, pues se se desmoronó al saber que existía otra. Desde que sabemos que existe la otra, tratamos de organizarnos otra vez, pero hay actividades que están muy por encima y que no vamos a lograr cumplir nunca, porque los valores y nos hemos sentado a tratar de que revisen los valores, pero se quedan en eso, es que vamos a pedirle a los técnicos que revisen, pero nunca la revisan o nunca nos han informado. Eso también quedó en un acta.	Si, lo creo. Inclusive creo que siempre nosotros vamos a hacer más de lo que está contratado, esto, porque es lo que te digo, por lo general la nota siempre nos decía tantos números de atenciones o de consultas o de servicios y cuando uno va a revisar o estamos muy cerca o sobrepasamos y justamente ese es el punto en donde al final, una vez finalizada la contratación, la intención era, no sé si se hizo un seguimiento a ese cumplimiento para saber si estábamos cumpliendo al 100 o al mayor del 100. En algún momento se pudo dar, pueda estar pasando inclusive.	Nosotros tuvimos una dificultad con la nota técnica. Porque nosotros al firmar el contrato trabajamos con la nota técnica inicial, la cual posterior fue cambiada, o sea, incluyó más tecnologías o tenía unas frecuencias diferentes. Entonces si tuvimos inconveniente, pero a la fecha ya está subsanado. De hecho ya contamos con evaluaciones del PGP, se han cumplido, no como lo esperamos inicialmente, pero sí se ha dado cumplimiento a lo contratado con el PGP.

PREGUNTA	ENTREVISTADO A	ENTREVISTADO B	ENTREVISTADO C	ENTREVISTADO D	ENTREVISTADO E
EXPERIENCIAS PREVIAS					
27. Previo a la negociación del PGP que se llevó a cabo en el año 2022, había participado anteriormente de una negociación de prestación de servicios bajo la modalidad de PGP.	No, esta ha sido la primera vez que he participado de PGP porque siempre se venía haciendo el trabajo de contratación capita hasta el año anterior, que la primera que empezó a manejar ese tipo de de escenario fue Emsannar y parece ser que a Asnet salud también va a entrar en la misma tónica, de firmar contrato por PGP. Para ellos es mucho mejor, más beneficioso para ellos.	He participado en negociaciones, pero no de PGP, sino tipo licitación.	No, no era la primera vez. Yo había participado en otros PGP, pero nunca habían sido generales. O sea, es que este incluye todas las actividades a realizar en la institución en el que yo tenía experiencia era hecho solo para una patología. Entonces dijimos vamos a manejar cáncer de cérvix y vamos a manejarlo por PGP. Entonces apoyamos todas las actividades que se hacían para el diagnóstico y manejo para la educación, el diagnóstico y el manejo de cáncer de cérvix. Entonces obviamente es como más concentrado en una sola cosa, se establece la ruta de atención más clara, porque es una sola cosa y número de actividades a realizar con la población definida. Digamos que fue mucho más fácil encontrar todo y los riesgos y las características y todo el cuento porque era muy concentrado en una población exacta y una actividad exclusiva a realizar y verlo en su totalidad como como un programa era fácil y entender que lo que se contrataba no se podía mal utilizar para poder generar ganancias, pues era más fácil. Acá como están todos los programas, todas las actividades, todos los servicios, pues obviamente es mucho más difícil ver cuando era consulta que aquí ya no me aparecen por ciclos de vida cerca me hice mil consultas, les haga mil consultas, pero les está haciendo mucho consultas a los adultos y pocas a los niños. Pero dentro de la ruta de atención integral del niño debería haber un número X de consultas, que es lo que ellos después miran cuando hacen la revisión de las rutas y miran que hemos cumplido con la población de niños, por ejemplo.	No	No era la primera vez
En caso afirmativo, podría ampliar la experiencia previa, que rol desempeño y que actividades desarrollo en la etapa de negociación.	N/A	N/A	Bueno, yo estaba en ese momento en la oficina de Planeación. Entonces mi rol fue ayudarles a definir las actividades que iban a quedar incluidas dentro del PGP y establecer la ruta y el plan de trabajo o las cantidad de actividades a realizar por cada una de las tecnologías. Entonces digamos que dentro el tablero de mando en ese momento e hicimos un procedimiento para eso y listar todas las actividades que íbamos a desarrollar para cumplir con el PGP y establecer cuántas teníamos que hacer de acuerdo a la población que nos estaban asignando. Eso, lo demás no lo entregaron los financieros, que fue el costo, allí sí había costo de cada una de las actividades que yo definí y ellos nos hicieron entregar los costos, entonces como la ESE nos entrega los costos, pues pudimos discutir venga usted dice que esto vale \$25.600, pero mis costos solitos vale \$32.000, entonces ya de entrada estoy por encima de lo que usted está definiendo y pues ya con argumentos en la mano y con el estudio de costos, pues ellos de inmediato subían sus costos y entonces digamos que no íbamos a pérdida nunca. Acá No sé.		N/A
28. La ESE realizó capacitación o entrenamiento previo a la negociación del PGP	No, no, señorita. Los conocimientos básicos que cada uno teníamos.	No sé. Yo no participe.	Aquí No, no, No hicimos ninguna.	No, la verdad es que no. Esto para ese entonces el entrenamiento que hubo fue, tenga usted acá lo que la EPS nos está suministrando, haga usted el análisis de sus puntos de vista y la verdad es que desde mi punto personal, el hecho de encontrarme en un proceso de formación como Magíster en Gerencia fue lo que me permitió en algún punto durante el proceso, entender mucho de lo que se estaba haciendo. Pero además, la misma formación de base como médico me permitió a mí, saber de qué están hablando, por lo menos, y creo yo que ese es el punto importante. No sé si otra persona que participe de este proceso que a lo mejor no tenga conocimientos en salud, que sea netamente administrativo y que no esté realmente bien preparado para una situación como esta tendría la capacidad de entender por lo menos a cuando se refieren a frecuencias en prestaciones de servicios y eso podría ser un punto álgido de cada para un proceso como este de negociación.	No, Como te digo, era algo nuevo en el sector, pues cuando yo llegué ya estaba muy adelantada la negociación. Sin embargo, no que tenga conocimiento, no se contó con con capacitación al respecto. La Secretaría de Salud hizo varias reuniones con ellos incluso citaron a todas las ESE y fue la misma Secretaría de Salud y la EPS, quienes mostraron y presentaron a dónde se quería llegar con esto.