

Análisis de Costos y Evaluación de la Utilidad del Programa de Riesgo Cardiovascular en
Comfacauca IPS



Diana Karina Mondragón Martínez

Lorena Muñoz Ohmen

Universidad EAN

Facultad de Administración

Maestría en Administración de Empresas de Salud – MBA en Salud

Popayán, Colombia

15/02/2025

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

Análisis de Costos y Evaluación de la Utilidad del Programa de Riesgo Cardiovascular en
Comfacauca IPS

Diana Karina Mondragón Martínez

Lorena Muñoz Ohmen

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

Magister Administración de Empresas de Salud – MBA

Director (a):

MD. Fabian Gerardo Diaz Garzón

Modalidad:

Gestión en salud

Universidad EAN Facultad de Administración

Maestría en Administración de Empresas de Salud – MBA en Salud

Popayán, Colombia

15/02/2025

30/11/2024 Nota de aceptación:

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del director del trabajo de grado

Ciudad, día/mes/año

Dedicatoria

A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, a nuestros familiares, amigos y a nuestro profesor, Md. Fabián Diaz por su gran apoyo.

Contenido

Introducción	13
Problemática	16
Objetivos	18
<i>Objetivo General</i>	18
<i>Objetivos específicos</i>	18
Justificación	19
<i>Marco institucional de la empresa</i>	21
Marco normativo	27
Marco De Referencia	30
<i>Riesgo Cardiovascular (RCV)</i>	30
<i>Hipertensión arterial</i>	30
<i>Diabetes Mellitus</i>	32
<i>Programas de Riesgo Cardiovascular en IPS</i>	33
<i>Rutas Integradas de Atención en Salud (RIAS) en Colombia: Hipertensión y Diabetes</i>	34
Diseño Metodológico	38
<i>Diagnóstico</i>	39
<i>Recolección de Datos</i>	39
<i>Análisis de Datos</i>	40

Resultados	40
<i>Análisis Comparativo de la Nota Técnica suministrada por la EPS: Frecuencia y Costos entre EPS e IPS.....</i>	<i>41</i>
<i>Indicadores Desempeño del Programa de Riesgo Cardiovascular para Hipertensión y Diabetes en 2023.....</i>	<i>59</i>
Conclusiones.....	63
Recomendaciones.....	65
Referencias	69
Anexos	72

Resumen

Las enfermedades cardiovasculares representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia, con un impacto significativo en los costos del sistema de salud. Comfacauca IPS implementa un programa de Riesgo Cardiovascular (RCV) para la atención de pacientes con hipertensión y diabetes, sin una evaluación clara de su impacto financiero y sostenibilidad dentro del modelo de pago global prospectivo (PGP).

Este estudio tuvo como objetivo evaluar los costos y la utilidad del programa de riesgo cardiovascular en Comfacauca IPS y proponer estrategias de optimización para su sostenibilidad. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y retrospectiva, utilizando datos financieros y operativos de la IPS y comparándolos con la nota técnica de la EPS.

La metodología incluyó la recopilación de información sobre costos de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos médicos asociados al programa de RCV. Se efectuó un análisis identificando patrones de gasto y su relación con la eficiencia del programa en el contexto del contrato PGP.

Los resultados evidenciaron discrepancias significativas en la frecuencia y costos de las actividades entre la IPS y la EPS, Se identificó un subregistro en pacientes de riesgo moderado, un sobregasto en atenciones no contempladas y una alta concentración de costos en pruebas diagnósticas y consultas especializadas.

El programa enfrenta desafíos financieros que afectan su rentabilidad y viabilidad. Se recomienda optimizar recursos, renegociar tarifas, mejorar la planificación y fortalecer

la auditoría y control de costos para mejorar su gestión financiera y operativa.

Palabras clave: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Riesgo Cardiovascular, Análisis de Costo-Beneficio, Pago Global Prospectivo, Optimización de Recursos.

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

Abstract

Cardiovascular diseases represent one of the leading causes of morbidity and mortality in Colombia, with a significant impact on healthcare system costs. Comfacauca IPS implements a Cardiovascular Risk (CVR) program for the care of patients with hypertension and diabetes, without a clear evaluation of its financial impact and sustainability within the prospective global payment (PGP) model.

This study aimed to assess the costs and effectiveness of the cardiovascular risk program at Comfacauca IPS and propose optimization strategies for its sustainability. A quantitative, descriptive, cross-sectional, and retrospective study was conducted, using financial and operational data from the IPS and comparing them with the EPS's technical report.

The methodology included collecting information on consultation costs, diagnostic tests, and medical procedures associated with the CVR program. An analysis was performed to identify spending patterns and their relationship with the program's efficiency within the PGP contract framework.

The results revealed significant discrepancies in the frequency and costs of activities between the IPS and the EPS. A case underreporting was identified in moderate-risk patients, excessive spending on unplanned services, and a high concentration of costs in diagnostic tests and specialized consultations.

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

The program faces financial challenges that affect its profitability and viability. It is recommended to optimize resources, renegotiate rates, improve planning, and strengthen auditing and cost control to enhance its financial and operational management.

Keywords: Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus, Cardiovascular Risk, Cost-Benefit Analysis, Prospective Global Payment, Resource Optimization.

Análisis de Costos del Programa RCV en ComfacaUCA IPS.

Lista de Abreviaturas

PGP Pago global prospectivo

RIAS Rutas Integrales de Atención en Salud

RCV Riesgo cardiovascular

DM Diabetes Mellitus

HTA Hipertensión arterial

ERC Enfermedad renal crónica

CAC Alto Costo

NT Nota técnica

Glosario

Hipertensión Arterial: Aumento persistente de la presión arterial sistólica por encima de 140 mm Hg y/o de la presión arterial diastólica por encima de 90 mm Hg. Se considera un factor de riesgo mayor para enfermedades cardiovasculares. (Fuente: DeCS - BVS)

Diabetes Mellitus: Grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, debido a defectos en la secreción de insulina, en su acción o en ambas. Se asocia con complicaciones micro y macrovasculares. (Fuente: DeCS - BVS)

Riesgo Cardiovascular (RCV): Probabilidad de que una persona experimente eventos cardiovasculares en un período determinado, basada en la presencia de factores de riesgo como hipertensión, diabetes, dislipidemia y tabaquismo. (Fuente: DeCS - BVS)

Pago Global Prospectivo (PGP): Modelo de financiación en salud donde se acuerda un pago fijo anticipado a los prestadores de servicios por la atención integral de una población específica durante un período determinado, incentivando la eficiencia y la gestión del riesgo. (Fuente: Minsalud - Colombia).

Costo Directo en Salud: Gasto asociado directamente a la prestación de servicios de salud, incluyendo consultas médicas, hospitalización, exámenes diagnósticos, tratamientos y medicamentos. (Fuente: DeCS - OPS).

Costo Indirecto en Salud: Gastos no directamente relacionados con la prestación

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

de servicios, pero que afectan el costo total del programa, como la administración, infraestructura y tiempo de los cuidadores. (Fuente: DeCS - OPS)

Subregistro en Salud: Falta de inclusión o notificación de casos o eventos en los sistemas de información en salud, lo que puede generar distorsiones en la planificación y asignación de recursos. (Fuente: DeCS - OPS).

Atención Primaria en Salud (APS): Estrategia fundamental del sistema de salud que garantiza el acceso universal a servicios básicos de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. (Fuente: DeCS - OPS)

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): Modelo organizativo del sistema de salud colombiano que establece la forma en que deben prestarse los servicios de salud a lo largo del curso de vida de una persona, asegurando continuidad y calidad en la atención. (Fuente: Minsalud - Colombia)

Optimización de Recursos: Conjunto de estrategias para maximizar la eficiencia en el uso de insumos, personal y presupuesto en la prestación de servicios de salud. (Fuente: OMS, 2023).

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, representando aproximadamente el 31% de todas las muertes globales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Este grupo de patologías incluye condiciones como la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares, enfermedades que imponen una carga considerable tanto a los pacientes como a los sistemas de salud debido a sus elevados costos de tratamiento y hospitalización (Pan American Health Organization [PAHO], 2022). En América Latina, la transición epidemiológica y el envejecimiento poblacional han incrementado significativamente la prevalencia de estas enfermedades, afectando de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables y a los sistemas de salud públicos que enfrentan limitaciones en la atención y financiamiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En Colombia, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte y discapacidad, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de prevención y control efectivas (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2023). Datos recientes indican que el 23% de la población adulta sufre de hipertensión arterial, y una proporción significativa de estos casos no recibe un control adecuado, aumentando el riesgo de complicaciones graves como infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular (Cuenta de Alto Costo [CAC], 2023). Este panorama ha llevado a la implementación de políticas de atención primaria en salud, como las Rutas Integrales de

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

Atención en Salud (RIAS), con el objetivo de estandarizar la atención y optimizar los recursos disponibles (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

La IPS Comfacauca, en consonancia con estas iniciativas, ha desarrollado un Programa de Riesgo Cardiovascular (RCV) que busca reducir la incidencia de complicaciones asociadas a la hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas. Sin embargo, la viabilidad financiera del programa y su impacto en la salud de la población atendida requieren una evaluación exhaustiva para determinar su efectividad y sostenibilidad en el tiempo (González et al., 2020). En particular, la modalidad de Pago Global Prospectivo (PGP) impone retos financieros adicionales, ya que la gestión de los recursos debe ser eficiente para garantizar la cobertura y calidad de los servicios sin comprometer la estabilidad económica de la institución (Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral [ACEMI], 2021).

Esta investigación tiene como objetivo general evaluar los costos y la utilidad del programa de riesgo cardiovascular en Comfacauca IPS, sede Santander de Quilichao, analizando su impacto financiero durante el año 2023. Específicamente, se busca analizar los costos directos e indirectos asociados al programa, examinar la implementación e impacto de la Nota Técnica en la gestión del programa, comparar los costos operativos con la Nota Técnica de la EPS y proponer estrategias para mejorar la eficiencia, rentabilidad y sostenibilidad financiera dentro del marco financiero de la IPS.

Para lograr estos objetivos, se empleó un enfoque cuantitativo y descriptivo

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

basado en la recopilación de datos financieros y operacionales, así como en la aplicación de herramientas de análisis comparativo que permitan identificar discrepancias entre la planificación presupuestaria y los costos reales del programa (Hernández, Fernández & Baptista, 2022). Esto permitió no solo comprender mejor los costos asociados a la atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares, sino también proponer soluciones concretas para mejorar la eficiencia y optimización de recursos en la IPS Comfacauca.

Los hallazgos de este estudio podrán ser utilizados para fundamentar políticas institucionales orientadas a la gestión de programas de atención cardiovascular, garantizando su sostenibilidad a largo plazo. Además, contribuirán a la toma de decisiones basadas en evidencia, facilitando la implementación de mejoras en la gestión financiera del programa y fortaleciendo la atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares en Colombia.

Problemática

El aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, en especial las cardiovasculares, representa uno de los mayores retos para los sistemas de salud en términos de atención, costos y sostenibilidad. A pesar de los avances en estrategias de prevención y control, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus continúan afectando a un gran porcentaje de la población, incrementando el riesgo de complicaciones graves y aumentando la presión sobre los recursos del sector salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En Colombia, las enfermedades cardiovasculares son responsables del 29.8% de las muertes totales, consolidándose como la principal causa de mortalidad en el país (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2022). La Cuenta de Alto Costo (CAC) reporta que en 2022, cerca de 4.2 millones de personas en el país fueron diagnosticadas con hipertensión arterial, reflejando un crecimiento del 15% en comparación con años anteriores. Asimismo, la prevalencia de diabetes mellitus ha experimentado un aumento del 12.5% en los últimos cinco años, lo que agrava el impacto de estas patologías en la salud pública (Cuenta de Alto Costo [CAC], 2022).

A nivel regional, el departamento del Cauca presenta una tendencia ascendente en la incidencia de enfermedades cardiovasculares. Informes de la Secretaría de Salud Departamental indican que el 15% de la población adulta padece hipertensión arterial,

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

con una alta proporción de casos no diagnosticados debido a dificultades en el acceso a los servicios médicos (Secretaría de Salud del Cauca, 2023). En municipios como Santander de Quilichao y Puerto Tejada, la prevalencia de enfermedades cardiovasculares ha crecido un 20% en la última década, reflejando la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de intervención y control (Secretaría de Salud del Cauca, 2023).

Desde el punto de vista financiero, el manejo de estas enfermedades supone una carga significativa para las instituciones prestadoras de salud. En modelos como el Pago Global Prospectivo (PGP), donde los presupuestos para la atención de grupos poblacionales son predefinidos, las discrepancias entre los costos estimados y los costos reales pueden comprometer la viabilidad de los programas. Datos recientes indican que el costo anual del tratamiento de enfermedades cardiovasculares en Colombia supera los 2.5 billones de pesos, con un aumento progresivo en la demanda de servicios especializados y en el consumo de medicamentos antihipertensivos y antidiabéticos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Factores como el subregistro de pacientes en riesgo moderado, el sobregasto en atenciones no contempladas y la concentración de costos en pruebas diagnósticas y consultas especializadas dificultan la gestión eficiente de los recursos, impactando la sostenibilidad del programa de Riesgo Cardiovascular (RCV) en Comfacauca IPS. La falta de planificación adecuada en la asignación de recursos puede derivar en deficiencias en la cobertura y acceso oportuno a los servicios de salud, lo que subraya la necesidad de evaluar estrategias que permitan optimizar la gestión financiera y garantizar la

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

continuidad del programa.

En este contexto, la presente investigación se centró en evaluar la viabilidad económica del programa de Riesgo Cardiovascular en Comfacauca IPS, con el propósito de analizar la estructura de costos y su correspondencia con las proyecciones financieras establecidas en la Nota Técnica de la EPS. Asimismo, se buscó identificar oportunidades de optimización de recursos y estrategias que permitan mejorar la sostenibilidad del programa dentro del esquema de financiamiento vigente.

Pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto financiero y la utilidad del programa de Riesgo Cardiovascular implementado en Comfacauca IPS Santander de Quilichao durante el año 2023?

Objetivos

Objetivo General

Evaluar los costos y la utilidad del programa de riesgo cardiovascular en Comfacauca IPS, sede Santander de Quilichao, analizando su impacto financiero durante el año 2023.

Objetivos específicos

- Analizar los costos directos e indirectos asociados al programa de riesgo cardiovascular en Comfacauca IPS.
- Examinar la implementación e impacto de la Nota Técnica en la gestión del programa, identificando oportunidades de optimización.
- Comparar los costos operativos del programa con la nota técnica de la EPS, identificando discrepancias y posibles oportunidades de mejora en la gestión financiera.

Análisis de Costos del Programa RCV en ComfacaUCA IPS.

- Proponer estrategias para mejorar eficiencia, rentabilidad y sostenibilidad dentro del marco financiero de la IPS.

Justificación

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en Colombia, generando un impacto significativo en los costos del sistema de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). En respuesta a esta problemática, el país ha desarrollado políticas y normativas enfocadas en mejorar la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. En este contexto, la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la hipertensión arterial y la diabetes mellitus busca estandarizar la atención, optimizar el uso de los recursos y mejorar los resultados en salud de la población afectada (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2020).

Desde una perspectiva normativa, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) establece directrices para la atención integral de enfermedades crónicas, dentro de las cuales se enmarca el modelo de Pago Global Prospectivo (PGP) como una alternativa de financiamiento que busca la eficiencia y sostenibilidad de los servicios de salud (Superintendencia Nacional de Salud, 2019). Sin embargo, la falta de estudios que evalúen la viabilidad financiera y la rentabilidad de estos programas dentro del modelo PGP plantea la necesidad de esta investigación.

El presente estudio es pertinente porque permitirá analizar el impacto financiero del programa de Riesgo Cardiovascular (RCV) implementado por ComfacaUCA IPS, contribuyendo al diseño de estrategias para su optimización y sostenibilidad (Cuenta de Alto Costo [CAC], 2022). Además, su relevancia radica en que los hallazgos podrán ser

Análisis de Costos del Programa RCV en ComfacaUCA IPS.

utilizados para la toma de decisiones en políticas de salud pública, asegurando la prestación de servicios eficientes y costo-efectivos (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2022).

Desde un enfoque metodológico, esta investigación aplicará un análisis cuantitativo y descriptivo basado en datos financieros y operativos, permitiendo evaluar la efectividad del modelo de atención y su correspondencia con la nota técnica de la EPS contratante (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Finalmente, desde un punto de vista aplicado, los resultados obtenidos ofrecerán recomendaciones estratégicas para mejorar la planificación, gestión y asignación de recursos en la atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares bajo esquemas de contratación basada en resultados (Instituto Nacional de Salud [INS], 2022).

Análisis de Costos del Programa RCV en ComfacaUCA IPS.

Marco institucional de la empresa

Misión

Liderar programas de intervención social que generen acceso, inclusión y bienestar en afiliados y comunidad en general

Visión

En el año 2025 COMFACAUCA tendrá una cobertura del 80% de afiliados y el 40% de la población del Cauca, con al menos un servicio.

PROPÓSITO:

Trabajamos para transformar y mejorar vidas en el Departamento del Cauca.

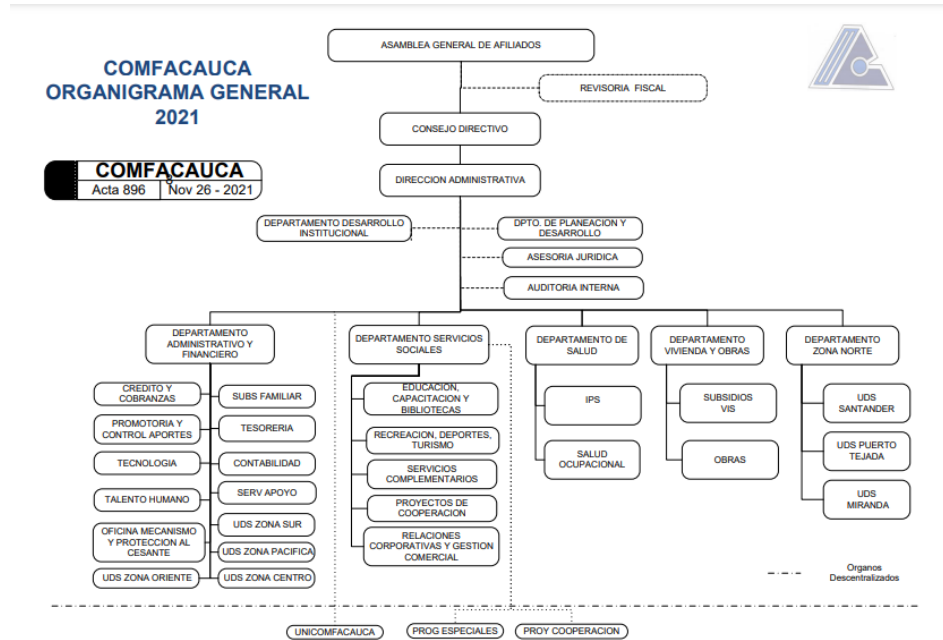
Política de Calidad

La Caja de Compensación Familiar del Cauca – COMFACAUCA – se compromete a satisfacer las necesidades de sus afiliados y comunidad en general mediante el ofrecimiento de servicios integrales y/o productos de calidad, enmarcados dentro de una actuación ambiental, social, cultural y económica responsable, basados en la mejora continua de los sistemas de gestión y cumplimiento de requisitos aplicables.

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

Figura 1.

Organigrama general 2019 Comfacauca: Estructura organizacional



Nota: Organigrama según acta 896 de 2021.

Políticas Institucionales

Política de Calidad

Responsabilidad social de la corporación

La Corporación en cumplimiento de sus funciones de seguridad social, ha adoptado políticas de responsabilidad frente a la comunidad que le permiten responder aún más, a las exigencias de la ley, los estatutos y a la Sociedad en general.

Artículo primero. Política frente a la comunidad.

La Corporación es consciente de su responsabilidad frente a la comunidad, por ello propenderá por su bienestar social, desarrollando y promoviendo programas y obras para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

Artículo segundo: Política frente a las demás Cajas.

La Corporación actúa de buena fe y en cooperación frente a las demás Cajas de Compensación Familiar, evitando cualquier tipo de conducta que pueda implicar competencia desleal o prácticas contrarias a la libre competencia.

Artículo tercero: Política de calidad.

La Caja de Compensación Familiar del Cauca - Comfacauca -se compromete a satisfacer las necesidades de sus afiliados y comunidad en general mediante el ofrecimiento de servicios integrales y/o productos de calidad, enmarcados en una intervención ambiental, social, cultural y económica responsable, basados en la mejora continua de los sistemas de gestión y cumplimiento de requisitos aplicables.

Artículo cuarto. Política ambiental.

La corporación propende por una administración que preserva, conserva y protege el medio ambiente, con el propósito de disminuir el posible impacto que sus actividades, productos y servicios le puedan ocasionar. Para ello se tendrán en cuenta los siguientes lineamientos:

1. Política de planeación: se encuentra incorporado dentro del plan estratégico de la Caja, el tema ambiental, permitiendo dar cumplimiento a las disposiciones legales mediante el fomento de programas de evaluación y mejoramiento ambiental.

2. Mecanismos de educación y promoción: Se han implementado mecanismos para educar y promover la gestión ambiental, el uso adecuado de los desechos industriales, el desarrollo sostenible, y las tecnologías limpias entre los funcionarios, proveedores, contratistas y en la comunidad en donde opera la Corporación.

3. Uso de tecnologías limpias: la corporación utiliza en los procesos diarios

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

sistemas de administración ambiental, propendiendo por el uso de tecnologías limpias en las diferentes etapas productivas con participación activa de los funcionarios, los proveedores y demás terceros.

4. Manejo de desechos: la corporación utiliza sistemas eficientes de recolección, almacenamiento y selección de los desechos, de una manera responsable con el medio ambiente.

5. Uso de recursos no renovables: la caja está comprometida en estructurar, desarrollar, realizar actividades y proveer sus productos y servicios considerando el uso sostenible de los recursos naturales, aprovechamiento eficiente de la energía y otros insumos, y la minimización de los impactos ambientales adversos.

Artículo cinco. Política en contra de la corrupción y la violencia.

La corporación está en contra de toda práctica de corrupción y violencia, por lo cual ha adoptado e impulsa medidas para impedir, prevenir y combatir estos fenómenos en su interior.

Artículo seis. Política contra la piratería.

La Corporación vela por el respeto a las normas de protección a la propiedad intelectual

Reseña Histórica

La Caja de Compensación familiar del Cauca- Comfacauca nace por la necesidad de las empresas del Cauca, de tener una caja de compensación de la zona la cual permitiera favorecer a los trabajadores y sus familias por medio de subsidios familiares.

Una vez se cumplieron todos los requisitos para su funcionamiento se expidió la resolución 133 de 1966, por medio el 2 de noviembre del mismo año, la gobernación del

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

Cauca reconoce la personería jurídica.

Comfacauca en su historia de mas de 54 años, se ha consolidado como una empresa social, que aporta al bienestar del trabajador y la familia de sus afiliados, por medio de programas que se desarrollan en cada una de las áreas de influencia.

Actualmente Comfacauca, cuenta con servicios los servicios de: subsidio familiar, empleo, subsidio al desempleo, vivienda, educación, bibliotecas, capacitación, crédito y salud.

Departamento de salud.

Comfacauca inicia con el servicio de salud como administradora del régimen subsidiado ARS, actualmente presta servicios de salud al sector empresarial por medio de la unidad de negocio de salud ocupacional, EPS entre las que están S.O.S, Nueva EPS, Coosalud, Asmet Salud, ARL: postiva, Sura y población particular.

Ciudades en las que se cuentan son sedes de IPS

- Popayán
- Santander de Quilichao
- Puerto Tejada
- Miranda

Sector Económico

En Colombia existen tres sectores económicos, tal y como nos lo explica (Reina, Zuluaga, & Rozo, 2006) esto son el sector Primario secundario y Terciario a su vez cada uno de estos según las actividades económicas que se desarrollan en cada uno de ellos, nos encontramos entonces que el sector terciario alberga las actividades de prestación de

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

servicios, las cuales representan el 40% del total de establecimientos de comercio registrado en Colombia según el DANE, reporta que del total de empleos que generan los sectores económicos del País el 51% se encuentran en establecimientos de servicios. Encontramos entonces que la organización objeto del trabajo pertenece a las de prestación de servicios y ocupa una de las posiciones más importantes dentro de esta categoría, pues esta se encarga de prestar servicios para la salud humana lo que la hace ocupar un lugar clave para el correcto desarrollo de la economía del país, pues gracias a este tipo de actividades el sector primario y secundario logra ser más productivo.

Consulta externa

La IPS Comfacauca Santander de Quilichao presta servicios ambulatorios con calidez en medicina general, medicina especializada, odontología general, terapias, Laboratorio clínico. Actualmente se prestan servicios en: enfermería, ginecobstetricia, medicina familiar, medicina física y rehabilitación, medicina general, medicina interna, nutrición y dietética, otorrinolaringología, psicología, consulta prioritaria, medicina del trabajo y medicina laboral, ultrasonido, toma e interpretación de radiografías odontológicas, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, tamización de cáncer de cuello uterino, protección específica - atención al recién nacido, detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo niños, jóvenes y adultos, detección temprana - alteraciones del embarazo, detección temprana - cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, alteraciones de la protección específica - atención preventiva en salud bucal, planificación familiar hombres y mujeres

Programa de atención integral al paciente con enfermedades crónicas no transmisibles Se cuenta con una unidad de enlace conformada por un equipo

Análisis de Costos del Programa RCV en ComfacaUCA IPS.

multidisciplinario, encargado verificar la adherencia de los usuarios al programa y asegurando las intervenciones necesarias con cada uno de los profesionales, en pro de garantizar la oportunidad, accesibilidad y continuidad en los servicios de salud.

Con este programa se busca una disminución de la siniestralidad de la población crónica, enfocado en la captación, diagnóstico oportuno, control y seguimiento de las patologías potencialmente evitables.

Teniendo como metas lograr adherencia de los pacientes, disminuir las complicaciones relacionadas con la patología realizando un control estricto a causas evitables, mejorando la experiencia en los servicios de salud y costo efectividad de las intervenciones que se realizan en el programa.

Marco normativo

El abordaje de las enfermedades cardiovasculares (ECV), la diabetes mellitus (DM), la hipertensión arterial (HTA) y la enfermedad renal crónica (ERC) en Colombia está enmarcado dentro del derecho fundamental a la salud, establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (Congreso de la República de Colombia, 2015), y se articula con diversas normativas que regulan la atención, prevención, gestión del riesgo y financiamiento del sistema de salud en el país. La Ley 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, estableciendo que el Estado debe garantizar el acceso equitativo a los servicios de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas como las ECV y la diabetes, bajo los principios de universalidad, equidad, continuidad, oportunidad y sostenibilidad financiera

Análisis de Costos del Programa RCV en ComfacaUCA IPS.

(Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2015). Por su parte, la Ley 1438 de 2011 establece el modelo de Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia clave para la prevención y manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), promoviendo la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para mejorar la calidad de vida de la población (Congreso de la República de Colombia, 2011).

El Decreto 441 de 2022 refuerza la necesidad de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud a través de acuerdos de voluntades entre EPS, IPS y proveedores de tecnologías en salud, asegurando la continuidad en la atención y evitando la fragmentación del servicio en desmedro de los pacientes (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022). Además, la Resolución 429 de 2016, que adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), establece la integración de los servicios de salud en rutas de atención que incluyen la gestión del riesgo cardiovascular y metabólico (MSPS, 2016). La Resolución 3280 de 2018 define las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para enfermedades crónicas, estableciendo los protocolos y procedimientos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ECV, la diabetes y la HTA. Dentro de las estrategias clave, la resolución establece la obligatoriedad del tamizaje de factores de riesgo, la realización de pruebas diagnósticas periódicas y la inclusión de la educación en salud para pacientes y cuidadores (MSPS, 2018). En complemento, los Lineamientos Técnicos de la RIAS para Enfermedades Cardiovasculares y Metabólicas refuerzan la necesidad de fortalecer la prevención y el control de estas patologías en el primer nivel de atención, integrando estrategias como la educación para la salud, el control metabólico y el seguimiento individualizado de los pacientes (MSPS, 2020).

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022 y modificado por la Resolución 2367 de 2023, establece estrategias específicas para reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas en Colombia (MSPS, 2022). Este plan resalta la importancia del enfoque intersectorial y territorial, promoviendo la integración de acciones poblacionales en los Planes Territoriales de Salud. Desde el enfoque de equidad en salud, el CONPES 4080 de 2022 introduce estrategias para reducir las brechas de género en salud, asegurando el acceso equitativo a la atención para mujeres y poblaciones vulnerables, considerando la alta carga de enfermedades cardiovasculares en estos grupos poblacionales (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2022). En términos de financiamiento, la Resolución 2718 de 2024 regula los servicios y tecnologías de salud que son financiados a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), asegurando la cobertura de los servicios esenciales para la atención de pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares (MSPS, 2024). Además, el Decreto 1652 de 2022 establece la eliminación de copagos y cuotas moderadoras para los pacientes con enfermedades de alto costo, incluyendo la enfermedad renal crónica, garantizando el acceso sin barreras económicas a los tratamientos esenciales (MSPS, 2022).

El marco normativo en Colombia garantiza un enfoque integral para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la hipertensión arterial, articulando políticas de atención primaria en salud, gestión del riesgo, financiamiento y equidad en salud. El reto principal es garantizar la implementación efectiva de estas normativas en los territorios, asegurando el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud para la población en riesgo.

Marco De Referencia

Es importante definir y analizar los costos y la evaluación de la utilidad de los programas de riesgo cardiovascular, como la hipertensión y la diabetes. Este enfoque es decisivo para la gestión eficiente de los recursos en una IPS, ya que impacta positivamente en la calidad de los servicios. Además, que beneficia a los pacientes y contribuye al fortalecimiento del sistema de salud, facilitando una asignación adecuada de recursos y una mejor planificación de los servicios ofrecidos.

Riesgo Cardiovascular (RCV)

El riesgo cardiovascular se refiere a la probabilidad de que una persona desarrolle enfermedades cardiovasculares en un período determinado, influenciado por factores como la edad, el género, la presión arterial, los niveles de colesterol, el tabaquismo y la diabetes (Fundación Española del Corazón, 2023).

Hipertensión arterial

La hipertensión, según el Joint National Committee (JNC), se define como una condición médica caracterizada por la elevación persistente de la presión arterial en las arterias. Esta condición es un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, como infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares y insuficiencia renal. Los criterios específicos para el diagnóstico de hipertensión varían ligeramente en cada informe del JNC, pero generalmente, la hipertensión se diagnostica

Análisis de Costos del Programa RCV en ComfacaUCA IPS.

cuando una persona presenta una presión arterial sistólica (PAS) de 140 mmHg o más, o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mmHg o más en múltiples mediciones.

La diabetes y la hipertensión son motivo de especial preocupación porque están estrechamente vinculados con enfermedades crónicas. La mortalidad por hipertensión se estima en 9,4 millones de personas anualmente en todo el mundo y en el caso de la diabetes es de alrededor de 1,6 millones de personas (World Health Organization, 2021).

Durante los últimos diez años, la prevalencia de diabetes y la hipertensión ha tenido un aumento más rápido en el medio y países de ingresos bajos en comparación con los países ricos. Además, la proporción de personas con estas dos afecciones crónicas que no se diagnostican ni se tratan también es mayor en los países de ingresos medios y bajos, debido en parte a las debilidades y falta de preparación de la salud (Gómez, Mora, Riascos y Parra, 2019, p.88).

A pesar de que en Colombia existe reglamentación sobre un mínimo de servicios que deben cumplir las empresas Prestadoras de Salud (EPS), del régimen contributivo y subsidiado, para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades de interés en salud pública entre las cuales figuran la hipertensión arterial, por ser de alta prevalencia y generar complicaciones más graves que la propia enfermedad, las estadísticas demuestran indicadores con aumento en la incidencia y la prevalencia de estas enfermedades y la baja cobertura en la prestación de los servicios.

En la hipertensión un porcentaje de costos son derivados por medicamentos y por remisiones. Incluye también consultas médicas generales, especializadas, remisiones al nutricionista, psicólogo, cardiólogo, nefrólogo, neurólogo, oftalmólogo; educación y seguimiento por enfermería, exámenes de laboratorio como colesterol y triglicéridos, estos

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

costos en algunas ocasiones son por parte de la EPS y otros por parte de los pacientes.

Se ha descrito en la literatura que el costo anual de la atención del paciente hipertenso ambulatorio varía entre 57 y 450 dólares, incluyendo pruebas de laboratorio y medicamento. Esto señala la magnitud del padecimiento y su impacto en la sociedad, no sólo en el área de la epidemiología y la salud pública, sino en el aspecto económico, y por ello la importancia del uso racional de los recursos en el sector salud (Manrique F, Herrera, Manrique y Beltrán, 2017, p. 88).

Diabetes Mellitus

La diabetes es una enfermedad crónica que ocurre cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina o no puede usarla eficazmente, lo que resulta en niveles elevados de glucosa en la sangre. La ADA proporciona guías detalladas para el diagnóstico, control y manejo de la diabetes tipo 1 y tipo 2, abarcando aspectos como la terapia médica, la monitorización de la glucosa y la educación del paciente (American Diabetes Association, 2023).

Dentro de las principales enfermedades crónicas se encuentra la diabetes mellitus tipo 2, ya que es un padecimiento con alta carga de enfermedad, así como de alto costo. La compra estratégica de servicios de salud es una herramienta de gestión útil para mejorar la calidad de los servicios médicos y, consecuentemente, mejorar el efecto terapéutico de la atención médica otorgada. Esta herramienta va más allá del reembolso a los prestadores de salud, ya que incluye la gestión del riesgo mediante la identificación de intervenciones prioritarias, el mapeo de la calidad y eficiencia de alternativas de provisión, así como la contratación de prestadores de servicios de salud a través de diferentes esquemas de pago (Figuroa, 2016).

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

Según (Rivas, Zerquera, Hernández y Sánchez, 2017) el término Diabetes describe un desorden metabólico multifactorial que se caracteriza por hiperglucemia crónica con trastornos en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, causada por los defectos en la secreción y en la acción de la insulina o de ambos.

El fin último de la atención integral de las personas con diabetes mellitus es mejorar su calidad de vida, evitarles la aparición de complicaciones a corto y largo plazo, y garantizarles el desarrollo normal de las actividades diarias. Para ello, es necesario mantener cifras normales de glucosa en sangre mediante un tratamiento adecuado, que descansa, en gran medida, en las manos del paciente. De su nivel de comprensión, motivación y destrezas prácticas para afrontar las exigencias del autocuidado diario, dependerá el éxito o fracaso de cualquier indicación terapéutica.

Programas de Riesgo Cardiovascular en IPS

"Los programas de riesgo cardiovascular en una Institución Prestadora de Salud (IPS) tienen como objetivo prevenir y gestionar enfermedades cardiovasculares a través de actividades como el tamizaje, el seguimiento y las intervenciones educativas (Ministerio de Salud de Colombia, 2020.). Estos programas también proporcionan tratamiento a los pacientes diagnosticados, lo que permite prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los usuarios del sistema de salud. En Colombia se ha establecido por medio de la Resolución 3280 de 2018 que establece lineamientos claros para la atención integral de enfermedades crónicas, como la hipertensión y la diabetes, promoviendo un enfoque preventivo y de manejo adecuado en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Esta normativa busca garantizar que los pacientes reciban un diagnóstico temprano, seguimiento continuo y educación sobre el autocuidado, lo cual es esencial para minimizar

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

complicaciones y mejorar la calidad de vida. Al implementar estas directrices, se fomenta un sistema de salud más eficiente y accesible para quienes padecen estas condiciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Rutas Integradas de Atención en Salud (RIAS) en Colombia: Hipertensión y Diabetes

Las Rutas Integradas de Atención en Salud (RIAS) en Colombia son un conjunto de acciones organizadas y sistemáticas que buscan garantizar la atención integral y continua de las personas, enfocándose en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diversas condiciones de salud. Estas rutas son especialmente relevantes para el manejo de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, que representan una carga significativa para el sistema de salud y la población.

La hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus son dos de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, para 2018 se reportaron 4.048.776 personas diagnosticadas con hipertensión arterial; sin embargo, estudios poblacionales sugieren que este número puede ser tres veces mayor. Además, la prevalencia de diabetes ha aumentado considerablemente, con 1.860.370 casos reportados al 31 de agosto de 2023 en el marco del aseguramiento en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020; Cuenta de Alto Costo, 2023).

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) siguen siendo la principal causa de mortalidad a nivel mundial, representando el 31% de todas las muertes anuales, lo que equivale a aproximadamente 17.9 millones de fallecimientos (World Health Organization [WHO], 2022). En América Latina, la prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 35% en adultos mayores de 30 años, mientras que en Colombia, el 29.8% de las muertes están

Análisis de Costos del Programa RCV en ComfacaUCA IPS.

relacionadas con estas patologías (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2023). Además, la Cuenta de Alto Costo (CAC) reporta que en 2022 había 4.2 millones de personas diagnosticadas con hipertensión arterial en Colombia, cifra que ha aumentado un 15% en los últimos cinco años. Este crecimiento ha generado un impacto significativo en la demanda de servicios de salud y en los costos de atención médica en el país (CAC, 2023). La hipertensión arterial y la diabetes mellitus han sido identificadas como las principales comorbilidades que contribuyen a la carga de enfermedades cardiovasculares, lo que subraya la necesidad de estrategias eficaces de prevención y tratamiento.

El costo económico de la atención de enfermedades cardiovasculares es una de las principales preocupaciones de los sistemas de salud, especialmente en países en desarrollo como Colombia. Se estima que los costos asociados al tratamiento de la hipertensión arterial y sus complicaciones alcanzan aproximadamente 2.5 billones de pesos anuales, lo que representa el 13% del presupuesto total del sistema de salud (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023). En términos de gasto por paciente, el costo anual de atención de un paciente hipertenso puede oscilar entre 57 y 450 dólares, dependiendo de la complejidad del tratamiento y la necesidad de medicamentos especializados (Manrique et al., 2017). En el caso de la diabetes, el 54% de los pacientes diagnosticados requieren hospitalización o procedimientos avanzados, lo que incrementa significativamente los costos operacionales de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) (American Diabetes Association [ADA], 2023). La gestión inadecuada de estos costos representa un desafío financiero significativo para el modelo de aseguramiento en salud, en especial en el esquema de Pago Global Prospectivo (PGP),

Análisis de Costos del Programa RCV en ComfacaUCA IPS.

donde el presupuesto asignado muchas veces no refleja el gasto real en la atención de estos pacientes.

En el contexto regional, el departamento del Cauca ha experimentado un incremento del 20% en la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la última década, afectando especialmente a poblaciones con acceso limitado a los servicios de salud (Secretaría de Salud del Cauca, 2023). Se estima que el 15% de la población adulta en el Cauca sufre de hipertensión arterial, y de estos, al menos el 40% desconoce su diagnóstico, lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves como infartos y accidentes cerebrovasculares (DANE, 2023). En municipios como Santander de Quilichao y Puerto Tejada, la mortalidad asociada a enfermedades cardiovasculares ha crecido un 10% entre 2015 y 2022, lo que pone en evidencia la necesidad de fortalecer los programas de prevención y atención temprana en estas comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). A pesar de los esfuerzos por implementar estrategias de prevención y control de estas patologías, los indicadores de morbilidad y mortalidad reflejan la persistencia de brechas en el acceso a servicios oportunos y en la adherencia a tratamientos, lo que continúa representando un reto para el sistema de salud.

Las RIAs para hipertensión y diabetes en Colombia están diseñadas para abordar estos desafíos mediante un enfoque integral que incluye la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana, el tratamiento adecuado y el seguimiento continuo de los pacientes. Estas rutas integradas son esenciales para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y para reducir las complicaciones asociadas a estas enfermedades crónicas. En Colombia el impacto de las enfermedades cardiovasculares son las que más

Análisis de Costos del Programa RCV en ComfacaUCA IPS.

inciden en las tasas de mortalidad pues a estas se les atribuyen más de la mitad del total de muertes (J, 2008) (Cerezo M, y otros, 2009), en el mundo se prevé la disminución de las defunciones a causa de enfermedades infecciosas y endémicas para los siguientes diez años, las muertes por ECNT presentaran un aumento de un 17% (Cerezo M, y otros, 2009) (Secretaria de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, 2011). El número absoluto de muertes a causa de las ECNT ha aumentado en el territorio nacional en una proporción del doble desde el año 1980 al año 2004, esto nos permite inferir la carga que representan para el sistema de salud pues estas son patologías que requieren de alta inversión debido a su complejidad técnica.

Diferentes estudios demuestran que las enfermedades que más costos generan al sistema de salud, llegando a consumir el 65% del rubro destinado para enfermedades catastróficas son las cardiovasculares y en un alto porcentaje los pacientes fallecen durante el tratamiento (Ordoñez, 2017) (Organización Panamericana de la Salud, 2007) en concordancia con lo anterior nos encontramos que casi el 10% de la población entre 18 a 69 años ha recibido un diagnóstico de hipertensión, así mismo se encuentra que los costos asociados a la diabetes están directamente relacionados con las tecnologías que envuelven a esta patología como los son glucometrías, remisiones, medicamentos, apoyos diagnósticos, hemodiálisis derivada de nefropatías lo que eleva los costos directos de intervención y atención de estas ECNT.

Se tiene información según (Ministerio de la Protección Social, Colciencias, Cendex, sei, Pontificia Universidad Javeriana, 2007) que para un paciente con diabetes estadio 2, los costos indirectos ascienden a US\$559 y los directos a US\$ 288, por lo tanto, el costo total de esta enfermedad es de US\$847.

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

Además, la mayoría de los costos directos (86%) e indirectos (95%) anuales de un paciente bajo estas condiciones se derivan del tratamiento de las complicaciones macrovasculares que se generan con el avance de la patología (Pérez, Murillo, Pinzón, & Hernández, 2007), lo que permite inferir que el costo de la diabetes y sus complicaciones, para un sistema de salud como el Colombiano desde una estrategia de intervención terapéutica consume en gran proporción los costos totales de los recursos destinados a variables de atención clínica.

El análisis de costos en salud implica identificar y cuantificar los costos directos, indirectos, fijos y variables asociadas a la implementación y mantenimiento de los programas de salud (Organización Mundial de la Salud, 2020). En el contexto colombiano, esto incluye el análisis de los recursos utilizados por las IPS y su impacto económico en el sistema de salud nacional.

Diseño Metodológico

Este proyecto de investigación consiste en un estudio tipo de investigación cuantitativa de tipo descriptiva de corte transversal retrospectiva, esto nos permitirá el análisis de datos relevantes para el cumplimiento de los objetivos. La población estará conformada por la población asignada a Comfacauca IPS del municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca, Colombia, teniendo en cuenta los servicios contratados del programa de riesgo cardiovascular (RCV) con una EPS en la modalidad de pago global prospectivo PGP. Se llevará a cabo un análisis de los datos contractuales y operativos actuales proporcionados por Comfacauca IPS, centrado en la frecuencia y costos de las actividades contratadas del programa de RCV durante el año 2023. Se incluirán pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el estudio.

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

Se plantea una investigación de para medir el impacto económico del programa de riesgo cardiovascular en Comfacauca IPS, utilizando un enfoque cuantitativo. El trabajo de investigación se estructurará en fases definidas de la siguiente manera:

Diagnóstico

En esta etapa, se llevó a cabo una revisión integral de la información financiera y administrativa vinculada al programa de RCV en Comfacauca IPS, específicamente en relación con la Hipertensión Arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus (DM). Para este diagnóstico, se realizó un análisis de los costos en los que incurre la institución en diversas actividades del programa de RCV. Además, se evaluaron los indicadores de cumplimiento conforme a los términos de contratación tanto del prestador como del asegurador.

Recolección de Datos

Se estudió la población de pacientes asignados contractualmente al programa de Riesgo Cardiovascular del municipio de Santander de Quilichao, quienes reciben atención por parte de Comfacauca IPS. En este análisis se identificaron los usuarios inscritos en el programa de riesgo cardiovascular durante el año 2023 y se evaluarán los costos y gastos ocasionados de acuerdo a los CUPS contratados correspondientes al programa de riesgo cardiovascular para los programas de hipertensión y diabetes.

Para la recolección de datos, se tomó la base de riesgo cardiovascular correspondiente al año 2023, en la cual estaban registrados los datos de identificación del paciente, datos sociodemográficos y datos clínicos. Adicionalmente, se utilizó un reporte extraído del sistema que contenía todas las atenciones realizadas a este grupo de usuarios

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

y los costos ocasionados por dichas atenciones.

Análisis de Datos

Para llevar a cabo el análisis de datos en este estudio, se tuvo en cuenta las siguientes

Análisis Descriptivo: se empleó estadísticas descriptivas para resumir las características demográficas y clínicas de la población de estudio. Se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar) para los datos numéricos. Se elaboraron tablas y gráficos para representar la distribución de las variables sociodemográficas y clínicas.

Análisis Comparativo: Se llevará a cabo una comparación de los costos y gastos incurridos durante el año 2023 entre los pacientes con hipertensión y diabetes. Esta comparación incluirá tres perspectivas: en primer lugar, se analizaron los costos reales de las atenciones brindadas a estos pacientes; en segundo lugar, se compararon estos costos con el presupuesto asignado en el contrato de pago global prospectivo para la atención de este grupo; y, finalmente, se contrastaron los costos reales con los costos teóricos que se habrían generado en caso de cumplir óptimamente con todos los indicadores

Interpretación de Resultados: los resultados obtenidos fueron interpretados en el contexto del programa de Riesgo Cardiovascular.

Se discutieron las implicaciones de los hallazgos para la gestión y optimización de los recursos en el programa.

Resultados

Se llevó a cabo una investigación estudio tipo de investigación cuantitativa de tipo descriptiva de corte transversal retrospectiva, evaluando el año 2023, en la que se presenta un análisis detallado del programa de riesgo cardiovascular implementado en Comfacauca

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

IPS. El estudio evaluó los costos y la utilidad del programa con base en los datos suministrados por la EPS y los registros internos de la IPS. Este análisis busca identificar discrepancias entre ambas fuentes de información, evaluar el cumplimiento de los indicadores establecidos y proyectar los costos en caso de alcanzar un cumplimiento óptimo del 100%. Para ello, se revisaron tanto los costos directos como los indirectos asociados a las actividades del programa, incluyendo consultas, procedimientos diagnósticos y actividades de educación en salud, los cuales fueron comparados con las metas establecidas por la EPS. Este enfoque permitió ofrecer una visión integral de la eficiencia del programa y su impacto en la atención de los pacientes con hipertensión y diabetes, facilitando la toma de decisiones orientadas a la optimización de recursos y la mejora de los resultados en salud. Los resultados se desglosan en función de los costos asociados a las actividades del programa, las comparaciones entre los grupos de hipertensión y diabetes, y el análisis de correlación entre los indicadores de costos y la eficiencia en la atención de los pacientes.

Análisis Comparativo de la Nota Técnica suministrada por la EPS: Frecuencia y Costos entre EPS e IPS.

La tabla presentada a continuación compara la frecuencia y los costos asociados a las actividades del programa de riesgo cardiovascular entre los datos reportados por la EPS y la IPS. El análisis destaca las discrepancias en la frecuencia de actividades y su impacto en el costo anual total del programa.

Tabla 1.

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

Comparación de Frecuencia y Costos entre Datos de la EPS y la IPS para el Programa de Riesgo Cardiovascular (Año 2023).

Actividad	Nota técnica									
	Costo unitario	Datos EPS				Datos IPS				
		Frecuencia anual	Frecuencia mensual	Costo mensual	Costo anual	Frecuencia anual	Frecuencia mensual	Costo mensual	Costo anual	
CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	4614,401257	60,3482714	5,03	23205,9283	278471,1396	25,00	2,083333333	9613,33595	115360,0314	
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	9971,866937	101,939648	8,49	84710,71688	1016528,603	1090,00	90,83333333	905777,913	10869334,96	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	27499,74028	8,69884994	0,72	19934,67617	239216,1141	973,00	81,08333333	2229770,61	26757247,3	
COLESTEROL TOTAL	9053,427213	53,0086168	4,42	39992,47116	479909,6539	1096,00	91,33333333	826879,685	9922556,225	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	47600	130,482749	10,87	517581,5713	6210978,856	10,00	0,833333333	39666,6667	476000	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	26027,6224	2205,04558	183,75	4782674,487	57392093,84	2119,00	176,5833333	4596044,32	55152531,87	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	21964,30426	1,08735624	0,09	1990,251945	23883,02334	2,00	0,166666667	3660,71738	43928,60852	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	47600	130,482749	10,87	517581,5713	6210978,856	184,00	15,33333333	729866,667	8758400	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	26027,6224	957,888509	79,82	2077630,034	24931560,41	729,00	60,75	1581178,06	18974136,73	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	17102,87759	173,976999	14,50	247958,9428	2975507,314	181,00	15,08333333	257968,404	3095620,844	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	20000	1,08735624	0,09	1812,260404	21747,12484	22,00	1,833333333	36666,6667	440000	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	18004,35538	26,0965498	2,17	39154,29643	469851,5572	90,00	7,5	135032,665	1620391,985	
CREATININA DEPURACION	10409,66213	131,026427	10,92	113661,7364	1363940,837	96,00	8	83277,297	999327,5641	
CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	3799,953208	133,20114	11,10	42179,8415	506158,098	2,00	0,166666667	633,325535	7599,906416	
CREATININA EN ORINA PARCIAL	7318,519202	131,026427	10,92	79909,95195	958919,4234	55,00	4,583333333	33543,213	402518,5561	
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6466,675314	53,0086168	4,42	28565,79281	342789,5138	1243,00	103,5833333	669839,785	8038077,416	
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	6409,440461	190,606429	15,88	101806,7131	1221680,557	212,00	17,66666667	113233,448	1358801,378	
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	4884,937428	132,113783	11,01	53780,63046	645367,5655	133,00	11,08333333	54141,3898	649696,6779	
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	8512,291805	86,9884994	7,25	61705,95754	740471,4904	96,00	8	68098,3344	817180,0133	
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	8921,562102	391,448247	32,62	291027,4873	3492329,847	380,00	31,66666667	282516,133	3390193,599	
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	22812,19963	85,9011431	7,16	163299,5022	1959594,026	386,00	32,16666667	733792,422	8805509,058	
FERRITINA	24549,02198	28,5431014	2,38	58392,10188	700705,2225	30,00	2,5	61372,5549	736470,6593	
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	3480,2528	762,393305	63,53	221110,1194	2653321,433	877,00	73,08333333	254348,475	3052181,706	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	15496,69338	256,316618	21,36	331005,0026	3972060,031	627,00	52,25	809702,229	9716426,751	
HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	6240,832	132,113783	11,01	68708,32727	824499,9273	672,00	56	349486,592	4193839,104	
HIERRO TOTAL	23057,02039	28,5431014	2,38	54843,23918	658118,8702	8,00	0,666666667	15371,3469	184456,1632	
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	23044,72517	28,5431014	2,38	54813,99385	657767,9262	365,00	30,41666667	700943,724	8411324,686	
HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	71765,38084	8,69884994	0,72	52023,02322	624276,2787	77,00	6,416666667	460494,527	5525934,325	
MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	12193,9808	30,1741357	2,51	30661,90263	367942,8315	0,00	0	0	0	
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	9849,959976	86,9884994	7,25	71402,76978	856833,2373	9,00	0,75	7387,46998	88649,63979	
MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	39888,47244	3,26206873	0,27	10843,24488	130118,9385	3,00	0,25	9972,11811	119665,4173	
NITROGENO UREICO	7116,412604	92,4252806	7,70	54811,36931	657736,4318	184,00	15,33333333	109118,327	1309419,919	
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	9800,280158	159,02585	13,25	129874,8239	1558497,886	126,00	10,5	102902,942	1234835,3	
PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	4811,524118	131,026427	10,92	52536,40121	630436,8145	61,00	5,083333333	24458,5809	293502,9712	
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7810,799277	19,0287342	1,59	12385,80197	148629,6236	81,00	6,75	52722,8951	632674,7414	
TIROXINA LIBRE	23219,69362	28,5431014	2,38	55230,17238	662762,0686	173,00	14,41666667	334750,583	4017006,997	
TRIGLICERIDOS	8309,444748	42,4068934	3,53	29364,8115	352377,7381	1092,00	91	756159,472	9073913,665	
UROANALISIS	8818,358313	216,112053	18,01	158812,7934	1905753,52	1016,00	84,66666667	746621,004	8959452,046	
CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	20980	0	0,00	0	0	1658,00	138,1666667	2898736,67	34784840	
Total general		7239,61	603,30	10736984,72	128843816,63	16183,00	1348,58	21085750,57	253029006,80	

A continuación, se presenta una comparación detallada entre la Nota Técnica de la EPS y la IPS:

1. Actividades de Pruebas Diagnósticas

1.1 Calcio Semiautomatizado:

La EPS reporta en la nota técnica (NT) 60,35 pruebas anuales de calcio semiautomatizado, lo cual es significativamente más alto que las 25 pruebas anuales de la IPS. Además, el costo anual en las EPS es más alto (\$278,471.14) en comparación con las

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

IPS (\$115,360.03).

1.2 Colesterol de Alta Densidad (HDL)

La IPS realiza un volumen mucho mayor de pruebas de colesterol HDL (1,090 frente a 101,94 de la NT de la EPS). El costo total también es considerablemente mayor en la IPS, alcanzando los \$10,869,334.96 frente a los \$1,016,528.60 de las EPS.

1.3. Colesterol de Baja Densidad (LDL) Automatizado

La IPS realiza 973 pruebas anuales de colesterol LDL, comparado con solo 8,70 de la EPS. El costo anual de la IPS es mucho más alto, alcanzando los \$26,757,247.30, en comparación con los \$239,216.11 de la NT de la EPS.

1.4. Colesterol Total

La IPS realiza 1,096 pruebas de colesterol total, frente a 53 reportadas en la NT de la EPS. El costo anual de las pruebas de la IPS es considerablemente más alto, con un total de \$9,922,556.23 frente a los \$479,909.65 de la NT de la EPS.

1.5. Creatinina (Depuración)

La NT de la EPS realiza más pruebas de creatinina depuración (131,03 frente a 96,00 en las IPS). El costo total es también mayor en la NT de la EPS, alcanzando los \$1,363,940.84 frente a los \$999,327.56 en las IPS.

1.6. Creatinina en Orina de 24 Horas

La NT de la EPS reporta muchas más pruebas de creatinina en orina de 24 horas (133,20 frente a 2,00 en las IPS), y el costo anual es mucho más alto en la NT de la EPS (\$506,158.10 frente a \$7,599.91 de la IPS).

1.7. Creatinina en Orina Parcial

La NT de la EPS reporta más pruebas de creatinina en orina parcial (131,03 frente

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

a 55,00 de la IPS). El costo anual también es más alto en la EPS, con un total de \$958,919.42 frente a los \$402,518.56 de la IPS.

1.8. Creatinina en Suero u Otros Fluidos

La IPS realiza muchas más pruebas de creatinina en suero u otros fluidos (1,243 frente a 53,01 de la NT de la EPS). El costo total también es considerablemente más alto en la IPS, alcanzando los \$8,038,077.42 frente a los \$342,789.51 de la EPS.

1.9. Ferritina

Las pruebas de ferritina son bastante similares en ambas en términos de frecuencia. La NT de la EPS reporta 28,54 pruebas anuales y las IPS realizan 30. Sin embargo, el costo total es ligeramente mayor en las IPS (\$736,470.66) en comparación con las EPS (\$700,705.22).

1.10. Glucosa en Suero

La EPS reporta en la NT más pruebas de glucosa en suero (762,39 frente a 877,00 en las IPS), pero el costo total es más alto en las IPS, alcanzando los \$3,052,181.71 frente a los \$2,653,321.43 de la NT de la EPS.

1.11. Hemoglobina Glicosilada Automatizada

Las IPS realiza un número mucho mayor de pruebas de hemoglobina glicosilada (627 frente a 256,32 de la NT de la EPS). El costo también es considerablemente mayor en las IPS, con un total de \$9,716,426.75 frente a los \$3,972,060.03 de la NT de la EPS.

1.12. Hemograma III (Automatizado)

La IPS realiza muchas más pruebas de hemograma III (672 frente a 132,11 de la NT de la EPS), y el costo total también es mucho más alto en las IPS, alcanzando los \$4,193,839.10 frente a los \$824,499.93 de la EPS.

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

1.13. Hierro Total

En la NT de la EPS reportan más pruebas de hierro total (28,54 frente a 8,00 en las IPS), y el costo total en las EPS es más alto (\$658,118.87 frente a \$184,456.16 en las IPS).

1.14. Hormona Estimulante del Tiroides (TSH)

La IPS realiza un número mucho mayor de pruebas de TSH (365 frente a 28,54 en las EPS), con un costo total mucho más alto (\$8,411,324.69 frente a \$657,767.93).

1.15. Hormona Paratiroidea Molécula Intacta

La IPS realizan más pruebas de hormona paratiroidea (77 frente a 8,70 de la NT de la EPS), y el costo es considerablemente más alto en las IPS, alcanzando los \$5,525,934.33 frente a los \$624,276.28 de la EPS.

1.16. Magnesio en Orina de 24 Horas

En la NT de la EPS reportan pruebas de magnesio en orina de 24 horas, con un costo total de \$367,942.83. Las IPS no reportan ninguna actividad en este tipo de prueba.

1.17. Magnesio en Suero u Otros Fluidos

En la NT de la EPS reportan muchas más pruebas de magnesio en suero (86,99 frente a 9,00 en las IPS). El costo anual es también más alto en las EPS (\$856,833.24 frente a \$88,649.64 en las IPS).

1.18. Medición de Gases en Sangre Venosa

La frecuencia y el costo son bastante similares en ambas instituciones, con un costo total de \$130,118.94 en las EPS y \$119,665.42 en las IPS.

1.19. Nitrógeno Ureico

La IPS realiza el doble de pruebas de nitrógeno ureico que las reportadas en la NT EPS (184 frente a 92,43). El costo total también es más alto en las IPS, con \$1,309,419.92

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

frente a \$657,736.43 en las EPS.

1.20. Potasio en Suero

En la NT de la EPS reportan más pruebas de potasio en suero (159,03 frente a 126,00 en las IPS). Sin embargo, el costo total es más bajo en las IPS (\$1,234,835.30 frente a \$1,558,497.89 en las EPS).

1.21. Proteínas en Orina de 24 Horas

En la NT de la EPS reportan más pruebas de proteínas en orina de 24 horas (131,03 frente a 61,00 en las IPS). El costo total también es mayor en las EPS (\$630,436.81 frente a \$293,502.97 en las IPS).

1.22. Sodio en Suero

La IPS realiza más pruebas de sodio en suero (81 frente a 19,03 en las EPS). El costo total es considerablemente más alto en las IPS, con un total de \$632,674.74 frente a \$148,629.62 en las EPS.

1.23. Tiroxina Libre

Las IPS realiza muchas más pruebas de tiroxina libre (173 frente a 28,54 en las EPS), con un costo mucho mayor, alcanzando los \$4,017,006.99 frente a los \$662,762.07 en las EPS.

1.24. Triglicéridos

Las IPS realiza un volumen mucho mayor de pruebas de triglicéridos (1,092 frente a 42,41 de la NT de la EPS), con un costo total considerablemente más alto para la IPS.

1.25. Uroanálisis

La IPS realiza más pruebas de uroanálisis (1,016 frente a 216,11 de la NT de la EPS), con un costo significativamente más alto (\$8,959,452.05 frente a \$1,905,753.52).

Análisis de Costos del Programa RCV en ComfacaUCA IPS.

1.26. Electrocardiograma de Ritmo o de Superficie (SOD) entre EPS e IPS

De acuerdo a los datos de la EPS realiza un total de 85,90 pruebas al año, lo que equivale a aproximadamente 7,16 pruebas por mes y la IPS realiza un total de 386,00 pruebas al año, lo que equivale a aproximadamente 32,17 pruebas por mes. La IPS realizan una cantidad significativamente mayor de pruebas de electrocardiograma de ritmo o de superficie en comparación con las EPS. En términos absolutos, las IPS realizan 4.5 veces más pruebas anuales que las EPS. Esto indica que las IPS pueden tener un enfoque de mayor volumen o atención más intensiva en pacientes que requieren estos estudios con mayor frecuencia. El costo mensual de las IPS es 4,5 veces mayor que el de las EPS. Esto se debe a la mayor frecuencia de las pruebas realizadas por las IPS. Dado que las IPS realizan más pruebas, esto se refleja en un costo mensual significativamente más alto.

2. Actividades de Consultas Médicas

2.1 Consulta de Control o Seguimiento por Especialista en Medicina Interna

La NT de la EPS presenta una frecuencia de consultas considerablemente mayor, con 130,48 consultas frente a 10 en la IPS, lo que refleja un mayor volumen de pacientes atendidos en esta especialidad. El costo anual en la NT de la EPS también es significativamente más alto, alcanzando los \$6,210,978.86 frente a \$476,000 en la IPS, lo que indica que la NT de la EPS maneja un volumen mucho mayor de pacientes con un costo asociado considerablemente más alto.

2.2 Consulta de Control o Seguimiento por Medicina General

En este caso, la NT de la EPS tiene una frecuencia anual ligeramente más alta, con 2205,05 consultas frente a 2119 en la IPS, lo que refleja una mayor cantidad de consultas de control en medicina general. El costo anual de la NT de la EPS es también más elevado,

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

con \$57,392,093.84 frente a \$55,152,531.87 en la IPS, lo que podría ser un reflejo de la mayor frecuencia de consultas y los costos asociados a un volumen mayor de pacientes en la NT de la EPS.

2.3 Consulta de Control o Seguimiento por Psicología

La NT de la EPS tiene una frecuencia anual mucho más baja de consultas psicológicas, con 1,09 frente a 2 en la IPS, lo que sugiere que la IPS realiza más consultas de este tipo. A pesar de la menor frecuencia de consultas en la NT de la EPS, el costo anual en la IPS es considerablemente más alto, con \$43,928.61 frente a \$23,883.02 en la NT de la EPS, lo que podría indicar un mayor costo por consulta o la implementación de servicios adicionales en la IPS.

2.4 Consulta de Primera Vez por Especialista en Medicina Interna

La IPS realiza más consultas de primera vez que la NT de la EPS, con 184 consultas frente a 130,48, lo que podría indicar una mayor demanda de atención inicial en la IPS. Sin embargo, el costo anual de las consultas en la IPS es significativamente más alto, alcanzando los \$8,758,400 frente a \$6,210,978.86 en la NT de la EPS, lo que sugiere que las consultas de primera vez en la IPS son más costosas, posiblemente debido a un mayor costo por consulta o la inclusión de tratamientos adicionales.

2.5 Consulta de Primera Vez por Medicina General

En este caso, la NT de la EPS realiza un mayor número de consultas de primera vez en medicina general, con 957,89 frente a 729 en la IPS. El costo anual en la NT de la EPS es también considerablemente más alto, alcanzando los \$24,931,560.41 frente a \$18,974,136.73 en la IPS. Esta diferencia podría deberse a que la NT de la EPS maneja un mayor volumen de pacientes, lo que incrementa el costo total, a pesar de una mayor

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

eficiencia en el manejo de los mismos.

2.6 Consulta de Primera Vez por Nutrición y Dietética

La IPS realiza ligeramente más consultas de primera vez en nutrición y dietética, con 181 frente a 173,98 en la NT de la EPS. El costo anual en la IPS es también ligeramente más alto, alcanzando los \$3,095,620.84 frente a \$2,975,507.31 en la NT de la EPS, lo que sugiere que el costo por consulta en la IPS es algo más elevado, posiblemente debido a un enfoque más personalizado o el costo de los servicios ofrecidos.

2.7 Consulta de Primera Vez por Psicología

La IPS realiza un volumen significativamente mayor de consultas de primera vez en psicología, con 22 consultas frente a solo 1,09 en la NT de la EPS. El costo anual de las consultas en la IPS es también mucho más alto, alcanzando los \$440,000 frente a \$21,747.12 en la NT de la EPS, lo que refleja no solo el mayor volumen de pacientes, sino también un posible costo por consulta más elevado en la IPS.

2.8 Consulta de Control por Enfermería

En este caso, la IPS tiene un volumen masivo de consultas de control por enfermería, con 1,658 consultas anuales frente a ninguna en la NT de la EPS. El costo anual de las consultas de control por enfermería en la IPS es extremadamente alto, alcanzando los \$34,784,840, lo que refleja un servicio que incurre en altos costos debido tanto al número de consultas como a la atención especializada proporcionada en la IPS.

2.9 Consulta de Primera Vez por Trabajo Social

La IPS realiza un volumen mucho más alto de consultas de primera vez por trabajo social, con 90 consultas frente a 26,10 en la NT de la EPS. El costo anual en la IPS es también más alto, alcanzando los \$1,620,391.99 frente a \$469,851.56 en la NT de la EPS,

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

lo que refleja una mayor cantidad de consultas y un costo unitario más alto asociado a este servicio en la IPS.

3. Actividades de Educación en Salud

3.1 Educación Grupal en Salud, por Enfermería: La NT de la EPS tiene una frecuencia anual de 190,61 consultas frente a 212 en la IPS, lo que indica que, aunque la frecuencia de las consultas es ligeramente mayor en la IPS, la NT de la EPS sigue teniendo una cantidad significativa de consultas en este servicio. En cuanto al costo anual, la NT de la EPS es más bajo, con un total de \$1,221,680.56 frente a \$1,358,801.38 en la IPS. Esto podría deberse a un costo unitario más bajo en la NT de la EPS o a una mayor eficiencia en la prestación del servicio en esta modalidad.

3.2 Educación Grupal en Salud, por Nutrición y Dietética: La NT de la EPS realiza un total de 132,11 consultas anuales, mientras que la IPS realiza 133, lo que muestra una frecuencia prácticamente equivalente. En cuanto a los costos, la IPS tiene un costo anual ligeramente más alto, con \$649,696.68 frente a \$645,367.57 en la NT de la EPS. Esta pequeña diferencia en el costo anual sugiere que los costos por consulta en nutrición y dietética son relativamente similares entre ambas modalidades, aunque podría haber ligeras variaciones en los servicios adicionales ofrecidos por cada una.

3.3 Educación Grupal en Salud, por Psicología: La frecuencia anual de la NT de la EPS es de 86,99 consultas, mientras que la IPS realiza 96, lo que refleja un mayor volumen de consultas en la IPS. El costo anual en la IPS es significativamente más alto, con \$817,180.01 frente a \$740,471.49 en la NT de la EPS. Esta diferencia en el costo anual podría reflejar un costo más elevado por consulta en la IPS, posiblemente relacionado con

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

una mayor especialización en los servicios de psicología o con un costo por consulta más alto debido a la infraestructura o servicios adicionales asociados.

3.4 Educación Individual en Salud, por Agente Educativo: La NT de la EPS tiene una frecuencia anual de 391,45 consultas frente a 380 en la IPS, lo que muestra que la NT de la EPS realiza un número ligeramente mayor de consultas individuales. Sin embargo, el costo anual de este servicio en la NT de la EPS es un poco más alto, con \$3,492,329.85 frente a \$3,390,193.60 en la IPS. Esta diferencia en el costo podría deberse a una estructura de costos distinta, donde la NT de la EPS podría estar ofreciendo un servicio más intensivo o especializado en términos de recursos humanos o materiales, lo que incrementa el costo total de la atención.

En términos generales, se identifican diferencias significativas en la frecuencia con la que se realizan las actividades, como lo son los laboratorios clínicos en la Nota Técnica (NT) de la EPS se encuentran estimadas 2812 actividades, mientras que en las actividades ejecutadas por la IPS se reportan 10.363. Esta diferencia en la frecuencia genera una variación considerable en los costos. Otro dato significativo se observa es el uso de tecnologías diagnósticas con mayor frecuencia en la IPS, como es el electrocardiograma de ritmo o superficie: la EPS estima 86 actividades anuales, frente a las 386 ejecutadas de la IPS., que tiene un costo mensual de \$733.792 en la IPS comparado con \$163.299 en la EPS, lo que refleja una diferencia en el gasto.

En relación con la Consulta de Control por Enfermería, la EPS no incluyó esta actividad en su nota técnica. Sin embargo, la IPS realiza 1.658 consultas anuales, con un costo total de \$34.784.840. Esta discrepancia resalta la relevancia de esta intervención en la IPS y su impacto en los costos del programa.

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

Finalmente, al comparar los costos globales entre la EPS y la IPS, se observa que el costo estimado total anual en la EPS asciende a \$128.843.816, mientras que en la IPS es significativamente mayor, alcanzando los \$253.029.006, lo que representa un incremento del 96.4% en los costos gestionados por la IPS. Esta diferencia podría explicarse por un mayor volumen de actividades en la IPS, además de una mayor utilización de pruebas y consultas especializadas.

Proyección de costos al 100% de cumplimiento: Escenarios futuros.

En la tabla 2 se presentan actividades y tarifas internas de la IPS de acuerdo a la periodicidad de las actividades de acuerdo a la ruta de atención y clasificación de la patología de acuerdo al riesgo destacando que la frecuencia de actividades: los pacientes con diabetes mellitus son los que requieren la mayor cantidad de actividades anuales (28), seguidos por aquellos con HTA de alto riesgo (22). Los pacientes con HTA de riesgo bajo y moderado tienen menos actividades programadas, con 13 y 15 respectivamente. En cuanto a las tarifas totales, los costos son significativamente mayores para pacientes con diabetes mellitus (\$ 619.128), seguidos por los de HTA de alto riesgo (\$ 588.367). Los costos para los pacientes de riesgo moderado y bajo son considerablemente menores, con \$ 366.072y \$249.512 respectivamente.

Tabla 2

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

Frecuencia de Actividades y Tarifas para el Seguimiento de Pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

CUPS	ACTIVIDAD DESCRIPCION	FRECUENCIA DE ACTIVIDADES				TARIFAS				
		HTA - RIESGO BAJO	HTA - RIESGO MODERADO	HTA - RIESGO ALTO	DIABETES MELLITUS	Tarifa	HTA - RIESGO BAJO	HTA - RIESGO MODERADO	HTA - RIESGO ALTO	DIABETES MELLITUS
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	2	2	6	6	\$ 27.700	\$ 55.400	\$ 55.400	\$ 166.200	\$ 166.200
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	4	6	6	6	\$ 20.980	\$ 83.920	\$ 125.880	\$ 125.880	\$ 125.880
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	1	2	4	4	\$ 12.200	\$ 12.200	\$ 24.400	\$ 48.800	\$ 48.800
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	1	1	3	3	\$ 8.500	\$ 8.500	\$ 8.500	\$ 25.500	\$ 25.500
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	1	1	2	2	\$ 10.400	\$ 10.400	\$ 10.400	\$ 20.800	\$ 20.800
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	0	2	3	3	\$ 31.200	\$ 0	\$ 62.400	\$ 93.600	\$ 93.600
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	1	1	1	\$ 16.000	\$ 16.000	\$ 16.000	\$ 16.000	\$ 16.000
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	1	1	1	1	\$ 4.419	\$ 4.419	\$ 4.419	\$ 4.419	\$ 4.419
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	0	0	1	1	\$ 5.661	\$ 0	\$ 0	\$ 5.661	\$ 5.661
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	0	0	0	2	\$ 9.937	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19.874
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	1	1	1	\$ 3.240	\$ 3.240	\$ 3.240	\$ 3.240	\$ 3.240
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1	1	\$ 1.620	\$ 1.620	\$ 1.620	\$ 1.620	\$ 1.620
903818	COLESTEROL TOTAL	1	1	1	1	\$ 2.610	\$ 2.610	\$ 2.610	\$ 2.610	\$ 2.610
903823	CREATININA DEPURACION	0	0	0	1	\$ 4.704	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.704
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	1	1	4	\$ 2.061	\$ 2.061	\$ 2.061	\$ 2.061	\$ 8.244
903868	TRIGLICERIDOS	1	1	1	1	\$ 3.060	\$ 3.060	\$ 3.060	\$ 3.060	\$ 3.060
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	1	2	2	\$ 1.854	\$ 1.854	\$ 1.854	\$ 3.708	\$ 3.708
907106	UROANALISIS	1	1	1	1	\$ 2.268	\$ 2.268	\$ 2.268	\$ 2.268	\$ 2.268
990111	Educación grupal en salud, por agente educativo, Educación por equipo interdisciplinario, información, educación y comunicación en formento de factores protectores hacia estilos de vida saludables	2	2	3	3	\$ 20.980	\$ 41.960	\$ 41.960	\$ 62.940	\$ 62.940
Total							\$ 249.512	\$ 366.072	\$ 588.367	\$ 619.128

Tabla 3

Costo del programa de RCV de acuerdo a actividades y Tarifas para el Seguimiento de Pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

	HTA - RIESGO BAJO	HTA - RIESGO MODERADO	HTA - RIESGO ALTO	DIABETES MELLITUS
Costo anual de programa RCV	249512	366072	588367	619128
Usuarios en el programa	394	0	481	299
Total costo	98307728	0	283004527	185119272
Total Anual	566431527			
Total mensual	47202627,25			

La tabla 3 muestra el costo anual del programa de riesgo cardiovascular (RCV) para pacientes clasificados en diferentes categorías de riesgo de hipertensión arterial (HTA) y para aquellos con diabetes mellitus. costo anual de programa RCV: HTA - Riesgo Bajo:

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

\$249.512, HTA - Riesgo Moderado: \$366.072, HTA - Riesgo Alto: \$588.367, Diabetes Mellitus: \$619.128 Estos son los costos anuales por paciente en cada categoría de riesgo. En cuanto a los usuarios inscritos en el programa: HTA - se encontraron en Riesgo Bajo: 394 usuarios, HTA - Riesgo Moderado: 0 usuarios, HTA - Riesgo Alto: 481 usuarios, Diabetes Mellitus: 299 usuarios. Se refleja que no hay usuarios registrados en el programa con HTA riesgo moderado, pero sí en las otras categorías. Lo cual se puede deber un subregistro de actividades. De acuerdo al costos totales HTA - Riesgo Bajo: \$98.307.728, HTA - Riesgo Moderado: \$0, HTA - Riesgo Alto: \$283.004.527, Diabetes Mellitus: \$185.119.272 Los costos total anual: \$566.431.527. Este es el total de los costos combinados para todos los pacientes en las diferentes categorías de riesgo y con diabetes mellitus durante un año. Para un total mensual: \$47.202.627,25. Este es el costo promedio mensual del programa cumpliendo al 100%, este análisis muestra la distribución de los costos y los usuarios del programa, destacando que la mayor carga económica proviene de los pacientes en riesgo alto de hipertensión arterial y aquellos con diabetes mellitus.

Costos anuales y mensuales del programa de RCV de acuerdo a las variables definidas en el estudio durante el año 2023.

Tabla 4

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

Costos anuales y mensuales del programa de RCV para pacientes con HTA y Diabetes durante el año 2023

Orden	VARIABLES DE INGRESO/CONTROL	DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	FUENTE DEL DATO	ANUAL	MENSUAL
1	Pacientes inscritos en el programa de RCV: HTA-DBT	Número de pacientes inscritos en el programa de RCV: HTA DBT durante el año 2023	Sistema de facturación	1174	
2	Costo electrocardiograma	Costo electrocardiogramas en pacientes inscritos en el programa de RCV: HTA DBT durante el año 2023	Sistema de facturación	8805509	733792,4167
3	Otros laboratorios a usuarios del programa	Costo de otros laboratorio clinicos en pacientes inscritos en el programa de RCV: HTA DBT durante el año 2023	Sistema de facturación	41301218	3441768,167
4	Costo laboratorio Clínico del programa	Costo de laboratorio clinico en pacientes inscritos en el programa de RCV: HTA DBT durante el año 2023	Sistema contable	31908246	2659020,5
5	INDIRECTOS	El costo indirecto que genera el programa de RCV en el año 2023	Estados financieros 2023	18067503,43	1505625,286
6	DIVERSOS	Los gastos diversos que genera el programa de RCV en el año 2023	Estados financieros 2023	8586578,62	715548,2183
7	ARRENDAMIENTO	El arrendamiento asignado al programa de RCV	Estados financieros 2023	1018491,69	84874,3071
8	MANTENIMIENTO	El mantenimiento asignado al programa de RCV	Estados financieros 2023	510997,39	42583,11575
9	CONTABILIDAD-COBRANZAS-ADMINISTRACIÓN Y FACTURACIÓN	Asignación salarial del personal administrativo del programa de RCV	Estados financieros 2023	19044655,23	1587054,602
10	Asignación salarial consulta especializada	Asignación salarial del medico especialista en medicina interna	Sistema contable	682099,20	56841,6
11	Asignación Salarial Medicina General	Asignación salarial del medico general	Sistema contable	83361068,00	6946755,667
12	Asignación Salarial Enfermería	Asignación salarial del equipo de enfermería	Sistema contable	36143641,00	3011970,083
13	Asignación Salarial Nutrición, trabajo social y psicología	Asignación salarial delequipo Nutrición, trabajo social y psicología	Sistema contable	3599000	299916,6667
		Total		253029007,6	21085750,63

Nota: Análisis de costos directos e indirectos: Comparaciones y metas presupuestadas.

Esta tabla presenta un análisis detallado de los costos asociados al programa de Riesgo Cardiovascular (RCV) en el año 2023, con una clasificación de las principales variables y sus fuentes de datos.

Pacientes inscritos en el programa de RCV: HTA-DBT: se indica que 1.174 pacientes estuvieron inscritos en el programa durante el año 2023. En cuanto a los costos de electrocardiograma, este costo total de los electrocardiogramas realizados a los pacientes inscritos en el programa, con un costo anual: \$ 8805509. También se tuvo en cuenta otros laboratorios a usuarios del programa, requeridos por los pacientes, teniendo un costo anual: \$73.209464. Costos indirectos: representa los costos indirectos que genera el programa de RCV, como gastos administrativos o generales no directamente imputables, costo anual: \$18.067.503,43, Diversos: gastos diversos asociados al programa o gastos imprevistos,

Análisis de Costos del Programa RCV en ComfacaUCA IPS.

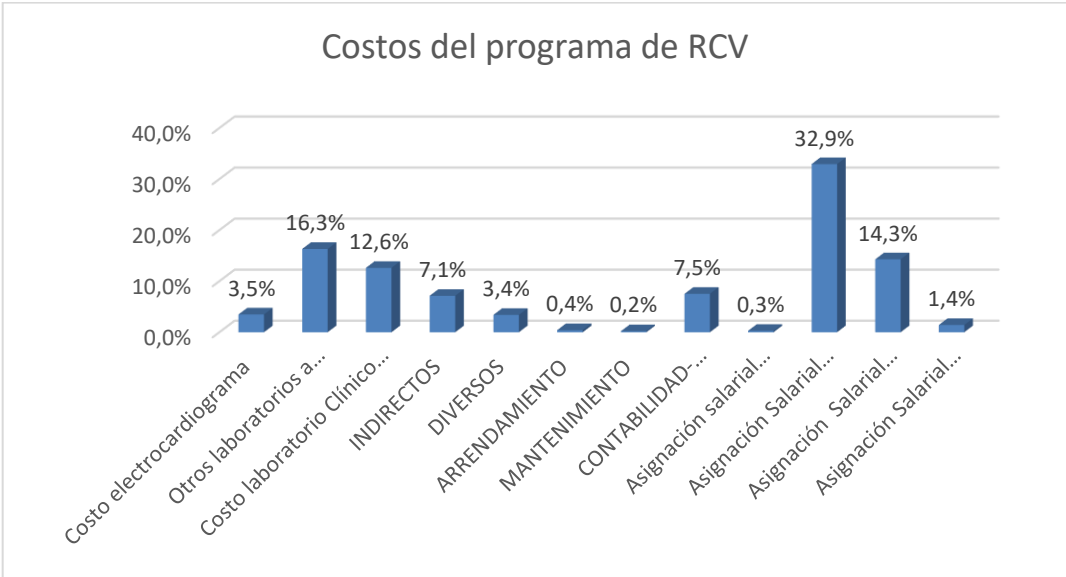
costo anual: \$8.586.578,62,. Arrendamiento: Costo de arrendamiento para el espacio utilizado por el programa. Costo anual: \$1.018.491,69. Mantenimiento: Costos relacionados con el mantenimiento de las instalaciones o equipos utilizados por el programa costo anual: \$510.997,39. Contabilidad-Cobranzas-Administración y Facturación: representa el costo del personal administrativo, que incluye áreas de contabilidad, cobranzas y facturación. costo anual: \$19.044.655,23, costo mensual: \$1.587.054,60. Asignación salarial de consulta especializada: salario asignado al médico especialista en medicina interna que forma parte del programa, costo anual: \$682.099,20. Asignación salarial de medicina general: salario asignado a los médicos generales del programa, costo anual: \$ 83361068. Asignación salarial de enfermería: salario del equipo de enfermería involucrado en el programa, costo anual: \$ 36143641. Asignación salarial de Nutrición, Trabajo Social y Psicología: salario destinado al equipo de nutricionistas, trabajadores sociales y psicólogos del programa. costo anual: \$3.599.000, costo mensual: \$299.916,67.

El costo total anual del programa asciende a más de 253 millones. Los mayores rubros de costo son los laboratorios clínicos, los costos indirectos, y los gastos diversos, además de los salarios del personal de administración, enfermería y medicina. Este análisis resalta la importancia de los gastos asociados a la operación diaria del programa, con un enfoque claro en el personal y los estudios médicos necesarios para el seguimiento del costo.

Grafica 1. Distribución de Costos en el Programa de Riesgo Cardiovascular

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

Representación de los costos en el programa de RCV



Nota: plantillas financieras Comfacauca IPS 2023

En el análisis de los costos asociados al programa de salud, se observa que los salarios representan la mayor parte del gasto, destacándose las asignaciones salariales para Medicina General (32,9%) y Enfermería (14,3%). Estas cifras reflejan la importancia de los médicos generales y el personal de enfermería en la atención del programa. Asimismo, los costos vinculados a otros laboratorios (16,3%) y al laboratorio clínico (12,6%) también son considerables, lo que indica un alto gasto en pruebas y análisis médicos. Estos porcentajes sugieren que una parte significativa de los recursos del programa se destina a servicios médicos directos y a la realización de pruebas diagnósticas.

Por otro lado, los costos indirectos (7,1%) y los gastos en contabilidad, cobranzas, administración y facturación (7,5%) reflejan la importancia de la infraestructura administrativa para el funcionamiento del programa. Sin embargo, estos costos son menores en comparación con los salarios y los servicios de laboratorio. Las categorías de arrendamiento (0,4%), mantenimiento (0,2%) y otros gastos diversos (3,4%) tienen una

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

proporción reducida dentro del presupuesto total, indicando que los costos operativos generales y la infraestructura son relativamente controlados. De manera similar, los costos salariales de nutrición, trabajo social y psicología (1,4%) son menores, lo que sugiere que estas áreas tienen un impacto más limitado en comparación con la atención médica directa.

Tabla 5

Medidas de tendencia central de los costos

Medición	Fórmula Descriptiva	Resultado
Media (Promedio)	Suma de todos los costos / el número total de valores.	21085750
Mediana	valor que se encuentra en el centro de la distribución de los costos	13436506
Desviación Estándar	Medida que indica cuánto varían los costos por paciente respecto a la media.	26586239

La media anual de los costos en el programa de RCV es de 21,085,750.63 pesos, lo que representa el valor promedio de los costos entre todas las categorías analizadas. Este valor sugiere que, si todos los costos fueran similares, cada categoría tendría un valor cercano a los 21 millones de pesos. Sin embargo, al comparar la media con la mediana, que es de 13,436,506.22 pesos, se observa que la mediana es considerablemente más baja, lo que indica que la distribución de los costos está sesgada por algunos valores extremos. La mediana, al ser menos sensible a estos valores extremos, es una medida más representativa de la tendencia central en este caso.

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

La desviación estándar, que en este conjunto de datos es de 26,586,239.85 pesos, muestra una alta dispersión en los costos, lo que confirma que algunos costos son mucho más altos que otros. Esto es evidente en categorías como "Asignación Salarial Medicina General" (83 millones de pesos) y "Asignación Salarial Enfermería" (36 millones de pesos), que son significativamente más altas que otras categorías como "Arrendamiento" o "Mantenimiento" (con valores cercanos a 1 millón y 510 mil pesos, respectivamente). La diferencia entre la media y la mediana, junto con la alta desviación estándar, sugiere que, aunque el costo promedio es alto, muchos de los costos son más bajos, lo que genera una distribución no homogénea y con valores extremos que influyen en los resultados globales.

Indicadores Desempeño del Programa de Riesgo Cardiovascular para Hipertensión y Diabetes en 2023

Tabla 6.

Indicadores Clave de Desempeño del Programa de Riesgo Cardiovascular para Hipertensión y Diabetes en 2023.

No	Indicador	Descripción del indicador	Formula	Total
1	Costo Promedio por Paciente	Costo total del programa de riesgo cardiovascular para hipertensión y diabetes en el año 2023/ Número total de pacientes inscritos en el programa durante el año 2023.	Costo del programa/número total de pacientes	215527,2624
2	Costo Total del Programa	Suma de todos los costos incurridos en el programa de riesgo cardiovascular (incluyendo consultas, ayudas diagnosticas) para hipertensión y diabetes en el año 2023	Sumatoria: costo total del programa	253029006
3	Cumplimiento al presupuesto asignado en el PGP	Gasto total incurrido comparado con el gasto presupuestado según el contrato de pago global prospectivo/Gasto presupuestado según el contrato.	Gasto total incurrido/gasto presupuestado*100	196,3842844

La tabla 6 presenta tres indicadores fundamentales para evaluar el desempeño financiero y operativo del programa de riesgo cardiovascular (RCV) para hipertensión y diabetes en 2023. El Costo Promedio por Paciente se calcula dividiendo el costo total del

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

programa por el número de pacientes inscritos, resultando en un promedio de 215,527.26 pesos por paciente. Este valor refleja el costo promedio de atención de cada individuo en el programa y ofrece una idea general sobre el impacto económico por paciente atendido. El Costo Total del Programa, que suma todos los gastos asociados al programa, es de 253,029,006 pesos, lo que da cuenta de la magnitud del esfuerzo y recursos invertidos para ofrecer atención a los pacientes. Este indicador es esencial para medir el gasto total del programa y planificar su sostenibilidad.

El tercer indicador, el Cumplimiento al Presupuesto Asignado en el PGP, revela que el programa ha superado el presupuesto asignado en un 96.38%, alcanzando un valor de 196.38%. Este alto porcentaje de sobrecumplimiento sugiere que el gasto real ha sido mucho mayor que el presupuesto inicialmente previsto, lo que podría indicar sobrecostos o una planificación financiera insuficiente. Este dato es relevante para evaluar la eficiencia en la gestión de recursos y la necesidad de ajustar las proyecciones presupuestarias para futuros períodos. En conjunto, estos indicadores ofrecen una visión integral de la situación financiera del programa y sirven como base para la toma de decisiones respecto a su optimización y mejora en la asignación de recursos.

Discusión

Los resultados de este estudio evidencian que el programa de Riesgo Cardiovascular de Comfacauca IPS enfrenta desafíos significativos en su sostenibilidad financiera dentro del esquema de Pago Global Prospectivo (PGP). Se identificó un sobrecosto del 96.4% en comparación con la proyección inicial, lo que sugiere una falta de planificación en la asignación de recursos y una alta concentración de gastos en pruebas diagnósticas y consultas especializadas. Este hallazgo es consistente con estudios previos

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

que advierten que la falta de estrategias de control financiero en programas de enfermedades crónicas conlleva a déficits presupuestarios y pone en riesgo su continuidad (Ministerio de Salud, 2023; Cuenta de Alto Costo, 2023).

Desde un enfoque epidemiológico, los datos muestran que el subregistro de pacientes de riesgo moderado representa un desafío en la gestión del programa. Este problema ha sido identificado en otros estudios como un factor que afecta la sostenibilidad de programas de salud pública, ya que impide una adecuada distribución de recursos y limita la identificación temprana de pacientes que requieren intervención oportuna (González & Ramírez, 2021). En este sentido, fortalecer la captación y estratificación del riesgo se convierte en una estrategia clave para mejorar la eficiencia del programa y garantizar una asignación de recursos más equitativa.

En términos de costos operativos, se encontró que una proporción significativa del gasto se concentra en pruebas diagnósticas y consultas especializadas, lo que refleja un modelo de atención aún centrado en la medicina especializada y no en la prevención primaria. La literatura señala que los sistemas de salud que priorizan la atención primaria logran reducir la carga financiera asociada a la atención de enfermedades crónicas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). La Resolución 3280 de 2018 establece la necesidad de optimizar el acceso a servicios preventivos, promoviendo estrategias de monitoreo y seguimiento desde la Atención Primaria en Salud (APS) para evitar la progresión de las enfermedades cardiovasculares (Ministerio de Salud, 2018).

Un hallazgo relevante es que el modelo de financiamiento mediante PGP no ha logrado cubrir de manera efectiva los costos asociados al programa, lo que pone en evidencia la necesidad de una renegociación de tarifas con la EPS. La literatura señala que

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

en países con esquemas de contratación similares, los modelos de pago basado en resultados han demostrado ser más efectivos cuando incluyen ajustes de tarifas periódicos, auditoría de costos y cláusulas de optimización de recursos (Hernández et al., 2021; Superintendencia Nacional de Salud, 2023). La falta de estos mecanismos en la negociación contractual puede derivar en desequilibrios financieros que comprometen la viabilidad del programa.

Además, se observó que la planificación presupuestaria del programa no ha considerado adecuadamente las necesidades operativas reales, lo que se traduce en desviaciones significativas entre los costos proyectados y los costos reales. Estudios previos han señalado que los programas de gestión de enfermedades crónicas requieren una evaluación financiera continua, lo que implica la implementación de indicadores de monitoreo, auditoría de costos y análisis de impacto económico (Ministerio de Salud, 2022). En este sentido, una estrategia recomendada es la adopción de herramientas de gestión basada en costos por actividad, que permiten una asignación más eficiente de recursos en función de la demanda real de servicios.

En cuanto a la sostenibilidad a largo plazo, es fundamental considerar que el programa de Riesgo Cardiovascular no solo tiene un impacto financiero, sino también un impacto en la calidad de vida de los pacientes y en la carga de la enfermedad para el sistema de salud. Diversos estudios han demostrado que la gestión integral del riesgo cardiovascular puede reducir la incidencia de eventos adversos (infartos, accidentes cerebrovasculares) hasta en un 30%, generando ahorros significativos para el sistema de salud (OMS, 2022; Cuenta de Alto Costo, 2023). Esto refuerza la importancia de estructurar estrategias de gestión del riesgo personalizadas, educación en salud y promoción de estilos

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

de vida saludables, elementos que han mostrado ser eficaces en la reducción de complicaciones y costos hospitalarios.

Por otro lado, se identificó la necesidad de fortalecer los mecanismos de auditoría y control dentro del programa. Actualmente, la falta de una auditoría periódica limita la capacidad de ajustar costos y mejorar la eficiencia en la prestación de servicios.

Finalmente, un aspecto que debe considerarse es el impacto de la educación en salud y la adherencia al tratamiento. A pesar de que el programa de Riesgo Cardiovascular incluye actividades de educación para pacientes, los datos reflejan que aún existe una alta demanda de consultas especializadas y pruebas diagnósticas, lo que sugiere una falta de autonomía en el autocuidado de los pacientes. El seguimiento continuo y la educación en salud, mejora la adherencia y reduce la progresión de la enfermedad en un 25-40% (Ministerio de Salud, 2023; OMS, 2022).

Conclusiones

El análisis comparativo entre la Nota Técnica de la EPS y los registros de la IPS evidencia diferencias significativas en la frecuencia de actividades realizadas. Se identificó que la IPS reportó una cantidad considerablemente mayor de pruebas diagnósticas y consultas especializadas, como electrocardiogramas y consultas de control por enfermería, que no fueron incluidas en la Nota Técnica de la EPS. Esta discrepancia refleja un modelo de atención con mayor volumen de servicios en la IPS, lo que implica un uso intensivo de recursos y un incremento significativo en los costos del programa.

En particular, los pacientes con hipertensión arterial (HTA) de alto riesgo y aquellos

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

con diabetes mellitus generan los costos más elevados dentro del programa. Este hallazgo resalta la importancia de un enfoque diferenciado en la gestión del riesgo cardiovascular, optimizando la asignación de recursos en función del nivel de riesgo de los pacientes. Asimismo, la falta de usuarios registrados en la categoría de HTA de riesgo moderado sugiere la posibilidad de un subregistro de actividades o una atención insuficiente a esta población intermedia.

Los costos indirectos y administrativos representan una proporción significativa del costo total anual del programa, incluyendo los salarios del personal administrativo, de enfermería, nutrición, trabajo social y psicología. Este aspecto resalta la necesidad de optimizar la gestión administrativa y los recursos humanos sin comprometer la calidad del servicio. La asignación de personal especializado, como médicos internistas y enfermeros, sigue siendo esencial para la continuidad y efectividad del programa. La proyección de costos en caso de alcanzar un cumplimiento del 100% en las actividades previstas refleja una carga económica considerable, lo que enfatiza la importancia de planificar estratégicamente la sostenibilidad financiera del programa. Si bien la optimización de recursos es fundamental, también es necesario explorar alternativas innovadoras para mejorar la eficiencia sin reducir la calidad del servicio, como la implementación de tecnologías costo-efectivas o la redistribución estratégica de recursos. La viabilidad financiera del programa está comprometida debido a la falta de optimización en la asignación de recursos y el exceso de gastos en pruebas diagnósticas y consultas especializadas. El modelo de Pago Global Prospectivo (PGP) requiere ajustes contractuales, incluyendo renegociación de tarifas con la EPS y auditoría de costos para

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

garantizar su sostenibilidad. El subregistro de pacientes de riesgo moderado afecta la eficiencia del programa, por lo que se recomienda mejorar las estrategias de captación y estratificación del riesgo. Fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) es clave para reducir la carga financiera del programa y mejorar los resultados en salud. Es necesario implementar auditorías periódicas y herramientas de gestión de costos para optimizar la rentabilidad del programa. La educación en salud y el uso de tecnologías de monitoreo remoto pueden mejorar la adherencia y reducir costos asociados a la progresión de la enfermedad. Estos hallazgos destacan la importancia de adoptar estrategias que mejoren la eficiencia operativa y financiera del programa de Riesgo Cardiovascular, asegurando su sostenibilidad y fortaleciendo la atención integral de los pacientes en el marco del modelo de atención en salud en Colombia.

Recomendaciones

Para garantizar la sostenibilidad y eficiencia del programa de Riesgo Cardiovascular en Comfacauca IPS, se presentan las siguientes recomendaciones alineadas con los hallazgos en costos y gestión del riesgo en salud:

El análisis comparativo entre la Nota Técnica de la EPS y los registros de la IPS revela discrepancias significativas en la frecuencia y los costos de las actividades realizadas, evidenciando un incremento sustancial en los costos en la IPS debido a un mayor volumen de pruebas diagnósticas y consultas especializadas. Se recomienda una revisión de las áreas de alto costo para optimizar el uso de los recursos sin afectar la calidad de la atención. Dado que la proyección de costos indica que un cumplimiento óptimo del programa podría generar aumentos adicionales en el presupuesto, se hace

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

imprescindible desarrollar estrategias de optimización que permitan garantizar la sostenibilidad financiera del programa a largo plazo.

Se sugiere una redistribución estratégica de los recursos, priorizando la atención de pacientes con diabetes mellitus y HTA de alto riesgo, ya que son quienes generan la mayor carga económica. Para mejorar la eficiencia y reducir costos, se recomienda implementar estrategias preventivas y educativas que fomenten el autocuidado y disminuyan las complicaciones. Además, se debe revisar las tarifas internas para garantizar que los recursos se asignen equitativamente según la complejidad y frecuencia de las actividades, lo que contribuiría a una mayor estabilidad financiera del programa sin comprometer la equidad en la atención a los pacientes.

Un aspecto crítico identificado es la ausencia de registros en la categoría de HTA de riesgo moderado, lo que sugiere un posible subregistro de actividades o una baja captación de pacientes en este grupo. Se recomienda realizar un análisis exhaustivo para determinar la causa de esta ausencia y desarrollar estrategias de tamizaje y captación temprana de pacientes que podrían beneficiarse de la atención en esta categoría. Asimismo, se debe fortalecer la prevención y el tratamiento dirigido a los pacientes con hipertensión arterial de alto riesgo y diabetes mellitus, quienes representan la mayor carga económica del programa.

Para mejorar la sostenibilidad del programa, es fundamental evaluar la implementación de programas preventivos, educación en autocuidado y seguimiento

Análisis de Costos del Programa RCV en ComfacaUCA IPS.

temprano para pacientes de riesgo bajo y moderado, con el objetivo de prevenir su progresión a estadios de mayor riesgo, lo que conllevaría costos adicionales. La redistribución de los recursos y una mejor captación de pacientes en todas las categorías permitiría optimizar los resultados del programa, controlando el costo total y mensual del mismo.

Se recomienda implementar una revisión sistemática de los recursos utilizados en los rubros de mayor costo, especialmente en laboratorios clínicos, costos indirectos y gastos administrativos. Dado que estos representan una parte significativa del gasto total, sería conveniente explorar alternativas como la renegociación de contratos con proveedores de laboratorios o la adopción de mecanismos más eficientes de control de gastos. También se sugiere ajustar la frecuencia de estudios médicos como electrocardiogramas y evaluar la carga laboral del personal administrativo y clínico de enfermería, ya que un porcentaje significativo del presupuesto se destina a salarios. Esta información debe incluirse en la nota técnica, asegurando que las atenciones prestadas sean adecuadamente documentadas y que los ingresos del programa reflejen la distribución real de los recursos.

Para garantizar el uso eficiente de los recursos, se recomienda establecer un seguimiento continuo del costo-beneficio de las actividades realizadas, evaluando la necesidad y frecuencia de algunos estudios o servicios, con el fin de maximizar la eficiencia en la asignación de los recursos. Esta estrategia permitirá reducir costos mensuales y mejorar la sostenibilidad del programa en el largo plazo.

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

En futuras negociaciones con la EPS sobre el Programa de Riesgo Cardiovascular, es esencial alinear los objetivos y criterios de evaluación entre la EPS y la IPS, estableciendo una metodología clara para el cálculo de costos y la estandarización de datos. Esto evitará discrepancias y garantizará una distribución equitativa de los recursos. Es recomendable buscar estrategias que reduzcan costos sin comprometer la calidad del servicio, ajustando las tarifas según el cumplimiento de metas de eficiencia. Además, es importante revisar la frecuencia de actividades y protocolos para evitar subregistros de pacientes y asegurar que los costos reflejen la realidad de los servicios prestados. También sería conveniente establecer incentivos por cumplimiento de indicadores de eficiencia y desarrollar un sistema de seguimiento y evaluación que permita garantizar la sostenibilidad y mejora continua del programa.

Adicionalmente, se recomienda que en futuras negociaciones la IPS desarrolle su propia Nota Técnica basada en el cumplimiento de las atenciones realizadas, asegurando que refleje los costos reales y las necesidades operativas del programa. Cuando la EPS presente su propia Nota Técnica, la IPS debe realizar un análisis exhaustivo comparativo que permita identificar discrepancias y sustentar ajustes contractuales. Esto garantizará que los acuerdos establecidos reflejen la realidad de la atención prestada, evitando subestimaciones en el cálculo de costos y asegurando un financiamiento adecuado para la sostenibilidad del programa.

Estas recomendaciones buscan equilibrar la sostenibilidad financiera del programa con la efectividad en la gestión del riesgo cardiovascular, asegurando que los

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

recursos se utilicen de manera eficiente y que los pacientes reciban una atención óptima dentro del modelo de salud en Colombia.

Referencias

Acuña, L., Bryón, A., Aschner, P., Chica, L., Espin, J., Jaimes, D., Londoño, D., Lopez, R., Ruiz, A., & Soler, L. (2017). PDB9 - Costo de la Diabetes Mellitus en el Sistema de Salud Colombiano. *Value in Health*, 20(9), A920. <https://doi-org.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/10.1016/j.jval.2017.08.2869>.

Agudelo, E. L. (2017). Las enfermedades crónicas y la ineludible transformación de los sistemas de salud en América Latina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(1).

Cerezo M, Realpe, C., Velez, C., Paz, A., Muñoz, L., & Quintero, L. (2009). Evaluación del acceso de las personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2. INVESTIGACION UAM.

DANE. (2023). Principales resultados de Estadísticas Vitales nacimientos y defunciones para el primer trimestre de 2023pr, el año acumulado 2022pr y el año corrido 2023pr (1 de enero al 30 de abril 2023) <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/cp-EEVV-ITrim2023.pdf> De *Salud Pública*, 14(2), 248-259. Retrieved from <https://search-proquest-com.bdigital.sena.edu.co/docview/1677641031?accountid=31491>.

Figuerola-Lara, A., & González-Block, M. A. (2016). Costo-efectividad de una

Análisis de Costos del Programa RCV en ComfacaUCA IPS.

alternativa para la prestación de servicios de atención primaria en salud para los beneficiarios del Seguro Popular de México/ Cost-effectiveness analysis of an alternative for the provision of primary health care for beneficiaries of Seguro Popular in Mexico. *Salud Pública de México*, 58(5), 569–576.

Flores, j. P., Romero, c. S., & Hernández, m. A. M. (2008). Una Mirada Crítica Desde La Salud Familiar: Acogida, Vínculo y Participación del Usuario del Programa Cardiovascular. *Theoría: Ciencia, Arte y Humanidades*, 17(2), 75–82.

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). (2022). Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia.

Franco-Giraldo, A. (2012). Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? / Primary Health Care (phc): Back to the Past? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2012, 30(1), 83–94.

Gallardo Solarte, K., Benavides Acosta, F. P., y Rosales Jimenez, R. (2016). Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. *Revista Ciencia y Salud*, 14(1), 103-114.

HICAIZA-BECERRA, Liliana Alejandra and GARCIA-MOLINA, Mario. Evaluación económica y sostenibilidad financiera del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS) en la localidad de Suba de Bogotá – Colombia**. *Rev. Gerenc. Polit.*

Análisis de Costos del Programa RCV en ComfacaUCA IPS.

Salud [online]. 2008, vol.7, n.14, pp.110-124. ISSN 1657-7027.
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ENCUESTA%20NACIONAL.pdf>

Huerta Riveros, P. C., Ivan Renato Paúl Espinoza, & Carolina Elena, L. P. (2012). Impacto de indicadores de gestión en salud sobre estrategias de un servicio de salud público. *Rev. salud pública*. 14 (2): 248-259, 2012

Lopera-Medina, M. (2017). Utilización de servicios de salud por enfermedades catastróficas o de alto costo en Antioquia. *Revista Gerencia y Políticas De Salud*, 16(32), 120-137. doi:<http://dx.doi.org/bdigital.sena.edu.co/10.11144/javeriana.rgps16-32.usse>.

Manrique-Abril, F., Herrera-Amaya, G., Manrique-Abril, R., & Beltrán-Morera, J. (2018). Costos de un programa de atención primaria en salud para manejo de la hipertensión arterial en Colombia. [Costs of a primary health care program for the management of high blood pressure in Colombia] *Revista De Salud Pública*, 20(4), 465. <https://doi-org.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/10.15446/rsap.v20n4.64679>

Ministerio de la Protección Social, Colciencias, Cendex, sei, Pontificia Universidad Javeriana. (2007). Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de Encuesta Nacional de Salud 1ª Edición.

Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias Guía de práctica clínica 2013. Guía de práctica clínica Hipertensión arterial primaria (hta). Guía No. 18 ISBN: 978-958-

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.

Anexos

Anexo A.



BASES DE DATOS
RCV ORMATO_RCV_D

[BASES DE DATOS RCV ORMATO_RCV_DICIEMBRE2023.xlsx](#)

Anexo B.



ATENCIONES Y
LABORATORIOS 2023

[ATENCIONES Y LABORATORIOS 2023 - HTA Y DB.xlsx](#)

Anexo C.



Nota tecnica EPS e
IPS.xlsx

Anexo D.



Facturación.xlsx

[Facturación.xlsx](#)

Anexo E.

Análisis de Costos del Programa RCV en Comfacauca IPS.



RCV Tarifas y NT.xlsx

[RCV Tarifas y NT.xlsx](#)

Anexo F.



variables e
indicadores.xlsx

[variables e indicadores.xlsx](#)

Anexo G. Plantillas de estados financieros 2023



617195_2024_08_23_0
6 PLANTILLA SALUD I