

00517

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD  
GRUPO 6

Presentado a Dr.: FREDY OSORIO

SANTAFE DE BOGOTA, D.C., MAYO 14 DE 1996

73381

817

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PRESENTADO POR:

BIVIANA BRAVO 902045

MARTHA VARGAS 902067

PIEDAD ACOSTA 902082

SANDRA HERNANDEZ 902090

RUBY AMADO 902108

Presentado a:

Dr. FREDY OSORIO

## DEDICATORIA

Le dedicamos este trabajo al Colegio Odontológico Colombiano, ya que con su formación estricta y disciplinaria, aprendimos a colaborarle a la humanidad con sus problemas de salud oral.

De manera especial agradecemos a la Doctora ELBA MARIA porque por medio de sus conocimientos nos brinda la orientación necesaria para llevar a cabo este tema.

Gracias a Dios y a nuestros padres por el esfuerzo brindado<sup>do</sup> hemos ~~llegado~~ a culminar esta carrera.

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION	1
2. JUSTIFICACION	2
3. PROPOSITOS	3
4. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	4
5. OBJETIVOS	5
6. MARCO TEORICO	7
7. METODOLOGIA	20
8. CONCLUSIONES	21
ANEXO No. 1	23

## INTRODUCCION

Por medio de las Instituciones Prestadoras de Salud I.P.S., los usuarios del nuevo régimen de seguridad social reciben los servicios médicos, esto hace que se conviertan en el eje del sistema. Y de la manera como desarrollen este papel depende en buena parte, el éxito de la reforma instaurada en la ley 100 de 1993, sobre ella recae en gran medida la responsabilidad de prestar los servicios de prevención, protección y recuperación de la salud del pueblo colombiano y se espera que lo hagan bien: Es decir, dentro de los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad que sustenta la reforma.

Sin embargo, para que suceda la reforma hay que sortear algunos factores de índole social, económica y administrativa que condiciona de manera directa o indirecta su cumplimiento.

## 2. JUSTIFICACION

- Necesidad de crear una guía, para que el estudiante de último año de Odontología sepa cuales van a ser sus expectativas laborales, luego de realizar su año rural.
- Ausencia de un material y la falta de comunicación indiquen las normas o pautas laborales que tienen el Odontólogo a raíz de la Ley 100 de 1993.
- El Odontólogo debe estar asesorado de un abogado con especialización en laboral con el fin de justificar el mal pago del servicio.

### 3. PROPOSITOS

Con el conocimiento que hemos adquirido al realizar este trabajo, analizamos la importancia de estar afiliados a una Entidad Promotora de Salud, con las múltiples ventajas que éste sistema nos brinda, siempre y cuando sepamos manejar los costos.

#### 4. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Por medio de la información recopilada al investigar acerca de las Entidades Promotoras de Salud, deducimos que el problema radica en mala administración junto con la afiliación de los usuarios, al sistema de seguridad social.

## 5. OBJETIVOS

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Acceso a las E.P.S.

Participaciones del Odontólogo general en la Ley 100.

Formas o medios por el cual el Odontólogo general se puede vincular a las Entidades Promotoras de Salud.

### OBJETIVOS GENERALES

Sistema de seguridad social en salud, régimen subsidiado, régimen contributivo.

Funciones de la E.S.S.S.

Fondos de salarios y garantías.

El sisbe.

U.P.C.

Las I.P.S.

Las E.P.S.

Las P.O.S.

## 6. MARCO TEORICO

### LEY 100 DE 1993 REFORMA DEL S.S.S.S.

#### PRINCIPIOS DE LA LEY 100/93

- Universalidad
- Solidaridad
- Eficiencia
- Libertada de Elección
- Obligatoriedad.

En 1995 se marcó un cambio trascendental en todo lo referente a la salud en Colombia, la Nueva Constitución Política establece la S.S. como un plan de beneficios asistenciales y económicos para todos los colombianos, con énfasis en la protección integral de la familia, quienes deben estar afiliados a un plan de salud.

La S.S. es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del estado y será

prestado por entidades públicas o privadas en los términos establecidos por la Ley 100/93.

Con la Ley 100 se convierte en beneficiario no sólo el trabajador, sino su cónyuge o compañero (a) permanente, los hijos menores de 18 años, o estudiantes menores de 25 años dependiendo económicamente de él en caso de ser solteros y no tener hijos, sus padres si tienen dependencia económica del cotizante y no son pensionados ni jubilados.

Cuando el cotizante tenga otras personas diferentes a los mencionados, que dependan económicamente de él, y con parentesco hasta el Tercer grado de Consanguinidad, podrán incluirlos en el Grupo Familiar, siempre que paguen un aporte adicional equivalente a la U.P.C. correspondiente según la edad y sexo de la persona adicional inscrita en el Grupo Familiar.

#### **ESTRUCTURA DE LA LEY 100**

El Organismo directriz del sistema será el CNS.S.S. el cual tiene entre otras funciones definir el POS, el Valor de la UPC, la cobertura obligatoria.

**E.P.S.:** Carácter público, privado o comunitario, serán los encargados de organizar la forma y mecanismo a través de

los cuales los afiliados y sus familias pueden acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así mismo, contrataron con Institutos Prestadores de Servicios IPS, Grupos de Práctica Profesional o Profesionales Independientes.

Las EPS recibirán las cotizaciones de las empresas.

Administrarán los recursos y contratarán los servicios con los IPS, realizarán la afiliación y carnetización de los afiliados. Liquidarán el valor UPS y harán los Compensadores entre el faltante o sobrante de las cotizaciones con el Fondo de Solidaridad y Garantía.

E.P.S.

#### **FUNCIONES:**

1. Afiliar.
2. Carnetizar.
3. Recaudo de sus cotizaciones (12%) por delegación del fondo de solidaridad y garantía.
4. Administración de los recursos.

## 5. Contratación de los recursos.

Las E.P.S. contratan IPS para:

- \* Servicios prestados.
- \* Salarios.
- \* UPC.

**DIFERENTES EPS**

- |                    |                   |                     |
|--------------------|-------------------|---------------------|
| * Salud Colmena    | * Colsanitas S.A. | * Cafesalud S.A.    |
| * Bonsalud         | * Confenalco      | * Unimec            |
| * Compensar        | * Salud Cop.      | * Colseguros S.A.   |
| * Confenalco Valle | * I.S.S.          | * Servicios Médicos |
| * Coomeva          |                   | Colpatria.          |

**IPS:** Entidades oficiales, privados, comunitarios o solidarios organizados para las prestaciones de S.S.

Dentro de los EPS o fuera de ellos, clínicos, centros de salud, consultorios profesionales.

**FUNCIONES:**

1. Prestar a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros legales y contractuales los servicios de salud, en sus niveles de atención correspondientes.
2. Oferta de los servicios de salud.
3. Oferta de los planes obligatorios y complementarios.

**NOTA:** Las EPS contratan a las IPS para que lleven a cabo P.O.S.

**ACTUALIDAD DE LAS IPS**

"Las IPS, al momento de fijar precios y tarifas, no tienen en cuenta los costos reales en los que incurren al prestar sus servicios, sino que están aceptando la asignación de un valor no analizado en la práctica.

Este hecho presupone que van a continuar en el mercado, pero sin recuperar los gastos causados por la atención en salud y sin obtener ganancias, lo cual vislumbra un destino de desequilibrio financiero.

"Si la anterior es una situación desventajosa y nada

envidiable para las IPS, existe otra circunstancia que amenaza seriamente su futuro: el régimen tarifario que actualmente quieren imponer las EPS.

"Si bien es cierto que la captación de dineros por parte de las EPS corresponde a una suma fija que se estipula por cada persona afiliada -unidad de pago por capacitación (UPC)- que es realmente baja y no consecuente con los altos gastos derivados de la atención al paciente, las tarifas que le proponen las EPS a las IPS son exageradamente malas.

"Este hecho incide negativamente en el funcionamiento de las IPS, ya que la posibilidad de recuperar los costos generados por la atención y de obtener las ganancias es escasa.

"Las EPS están ofreciéndoles a las IPS como modelo las tarifas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y del ISS, que no resultan ser lo suficientemente justas para compensar dichas actividades asistenciales y comerciales.

"Ante las circunstancias en mención, las IPS no saben hasta ahora si con el advenimiento de un nuevo marco legal para el sector salud, como lo es la Ley 100 de 1993, resultaron beneficiadas o damnificadas dentro de este nuevo escenario.

"Sin embargo, esta es una acción obligatoria para las personas naturales o jurídicas que deseen sobrevivir en forma decente al actual embate que se está padeciendo en el sector prestatario de los servicios de salud en Colombia.

"Cada IPS debe implementar excelentes sistemas de información interna, haciendo especial énfasis en el componente de costos, con el fin de disponer de elementos de juicio suficientemente válidos para analizar, aceptar o rechazar las ofertas tarifarias de las EPS y asegurar así un funcionamiento que permita alcanzar eficiencia institucional, satisfacción para el usuario y rentabilidad, tanto social como económica".

#### DISTRIBUCION IPS EN EL PAIS

Bogotá:	3.124	31%
Antioquía:	1.084	10.7%
Valle:	843	8.3%
Nariño:	533	5.5%
Norte de Santander:	425	4.2%
Santander:	402	3.9%
Tolima:	383	3.8%
Cundinamarca:	336	3.2%
Cauca:	297	2.95%
Boyacá:	295	2.9%

Bolívar:	265	2.6%
Caldas:	245	2.4%
Risaralda:	234	2.3%
Huila:	219	2.1%
Córdoba:	196	1.9%
Sucre:	189	1.85%
Meta:	181	1.8%
Magdalena:	168	1.6%
Chocó:	164	1.6%
Atlántico:	157	1.5%
Guajira:	137	1.3%
Cesar:	140	1.3%
Caquetá:	123	1.22%
Arauca:	114	1.1%
Quindío:	57	0.5%
Guainía:	36	0.3%
Putumayo:	34	0.3%
Vichada:	24	0.2%
Vaupés:	19	0.1%
San Andrés:	18	0.1%
Amazonas:	17	0.1%
Guaviare:	14	0.1%

**POS:** Se define como el conjunto de servicios de atención en salud y prestaciones económicas a que tiene derecho todo afiliado al sistema. Se cubre de forma integral sus

necesidades en salud, teniendo acceso a todo acto médico-quirúrgico, a ser atendido de enfermedades pre-existentes y a los medicamentos esenciales en su presentación genérica.

**QUE NO CONTEMPLA POS:**

- Suministro de medidas elásticas:

Médicos: \* Aparatos Protésicos  
\* Zapatos Ortopédicos  
\* Fajas  
\* Lentes de contacto  
\* Cirugía plástica con fines embellecedores  
\* Fertilización In vitro  
\* Sillas de Ruedas.

Odontólogos: \* Aparatos Protésicos  
\* Tratamientos Periodontales  
\* Tratamientos Ortodónticos.

**PRESTACIONES DE SALVO CUBIERTAS POR EL P.O.S.**

1. Promoción de la salud
2. Prevención de la enfermedad
3. Atención de la enfermedad

4. Protección a la maternidad
5. Rehabilitación física.

#### PRESUPUESTO ANUAL P.O.S.

- Relevancia de las intervenciones para resolver las necesidades de salud.
- Integridad y continuidad en la atención III niveles.
- Protección financiera a los usuarios.
- Calidad Técnica de los servicios.
- Mejoramiento relaciones médico/paciente.

#### CONTENIDO DE LOS P.O.S.

1. CONTENIDO GENERAL
2. CONTENIDO CONGLOMERADO: Reunión de servicios especializado para prestarlos a la comunidad basados en una sola patología y se brindan a una comunidad.

COPAGO: Aquella cuota proporcional al servicio que paga el afiliado.

CUOTA MODERADORA: La pagan los beneficios, hijos de los afiliados esto lo establece la EPS.

MAPIV: Manual de Actividades, procedimientos, intervenciones del POS.

PLAN COMPLEMENTARIO: Lo que no contempla el POS lo paga el usuario.

**CONTEMPLA P.O.S.:**

- \* Promoción salud
- \* Prevención Enfermedad
- \* Consulta Externa: Médico - Odontólogo
- \* Ayudas DX
- \* Médicos - Especialistas
- \* Urgencias, Hospitalización, Cirugía.

**FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA**

Fue creado como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que se manejaba por encargo judicial sin personería jurídica ni planta de personal propia.

**SUBCUENTAS:**

- a. De compensación Int. del Régimen contributivo (EPS Pobre).
- b. De solidaridad del régimen del subsidio en salud.
- c. De promoción en salud.
- d. De seguro de riesgos catastróficos y accidentes de trafico.

**UPC:** Sistema de identificación de beneficiarios del subsidio.

Método por el cual se identifican en cada municipio o por medio de las cotizaciones a todas las personas de bajos recursos que por su condición se beneficiaran al régimen subsidiado de seguridad social.

Estrato 0,1,2: Sanitario, geográfico, subsidiado por el estado lo hacen los Alcaldes y el Estado.

Estrato 3,4,5,6: EPS a lo cual se requieran afiliar.

## CONGLOMERADOS POS:

- \* Planificación Familiar no quirúrgica
- \* Promoción de la lactancia materna y atención para la salud
- \* Programa ampliando de Inmunización
- \* Paquete, salud escolar
- \* Atención niño enfermo
- \* IRA
- \* E.D.A.
- \* Consulta General.

## SEGUNDO Y TERCER NIVEL:

- \* Tratamientos diarrea crónica
- \* Tratamientos complicaciones respiratoria adultos, niños
- \* Periplastios
- \* Boceptomia
- \* Soltingoplastios
- \* Meningitis
- \* Epilepsia
- \* Cirugía General Abd.
- \* Trauma Mayor Urgente.

## 7. METODOLOGIA

Analítica: Tomamos los contratos y vamos a describir una situación.

## 8. CONCLUSIONES

Las I.P.S. independientemente del subsector al que pertenezcan, carecen de un adecuado sistema de costos que les permita determinar con exactitud las tarifas a las que deben ser comercializados sus servicios, incidiendo negativamente en el funcionamiento de las I.P.S., ya que las posibilidades de recuperar los costos generados por la atención y obtención de ganancias es escasa.

La Ley 100 dió un papel protagónico a las I.P.S. en el nuevo escenario del mercado de los servicios de salud, se debe revisar la situación real de éstas entidades al momento de enfrentarlas a las condiciones que les impuso el nuevo marco legal a dicho mercado.

Esta Ley estableció sanciones para quienes hagan mal uso de los servicios de urgencias en hospitales y clínicas.

Surge la inquietud de que el sistema que determina quienes son los beneficiarios del Régimen Subsidiado (SISBEN) está dejando por fuera a una franja de la población de escasos

recursos que no esta en la pobreza absoluta, pero no tiene forma de acceder a los servicios de salud.

Las E.P.S. sólo se están preocupando por la afiliación de los usuarios, olvidando la cantidad de personas a las cuales tiene que afiliarse por un usuario, no teniendo en cuenta el costo que esto lleva.

Para que el principio de universalidad se logre, es decir, que todos los habitantes del territorio nacional tengan acceso a los servicios de salud, en un plazo máximo de 5 años, se requiere que se afilien casi Dieciocho millones de colombianos que están por fuera del sistema tanto a trabajadores independientes como los colombianos pobres.

ANEXO No. 1

E.P.S.

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

CONJUNTO DE ATENCION EN SALUD POR TARIFA INTEGRAL

ATENCION AMBULATORIA MEDICA Y/O DE SALUD ORAL DE

PRIMER NIVEL

TARIFA MENSUAL POR AFILIADO COTIZANTE O BENEFICIARIO

## INTRODUCCION

El Instituto ha considerado como una alternativa viable para las prestaciones en salud a sus afiliados, la contratación de los servicios ambulatorios médicos y/o de salud oral de primer nivel, bajo un Conjunto de Atención por Tarifa Integral.

Esta modalidad de contratación se caracteriza por llevar implícita una concepción de la atención para el mantenimiento de la salud, más que para el tratamiento de la enfermedad, es decir, atención basada en intervenciones fundamentalmente sobre los factores de riesgo que más afectan a la población, buscando prevenir y evitar la enfermedad los accidentes y los estilos de vida que reduzcan o menoscaben la salud.

Bajo esta concepción, se ha definido un conjunto de acciones de educación general y específica, protección específica, diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento, como indispensables de realizar en un grupo de beneficiarios para mantenerlo relativamente sano, diagnosticar tempranamente las enfermedades y tratarlas eficaz y oportunamente; estas acciones compatibilizan con el modelo de atención ambulatoria de primer nivel del ISS.

Para efectos de estimar el tipo y volumen de actividades médicas y de salud oral, se tomó como punto de referencia, un universo de 1000 asegurados, lo cual no excluye la posibilidad de conformar grupos mayores o menores, para su atención bajo esta modalidad o de contratar en forma individual el componente médico o de salud oral.

Las acciones médicas y de salud oral, relacionadas y que conforman la atención ambulatoria integral de primer nivel, se identificaron con base en el comportamiento promedio observado en la demanda de ISS, teniendo en cuenta los casos en los cuales su realización fue total o parcial, en una o más veces. Lo anterior no excluye la posibilidad que surjan otras acciones que a criterio médico u odontológico exijan situaciones específicas, sin embargo y enmarcadas en el concepto de atención integral, el conjunto se considera como un todo y en esta forma, se establece su valor sea que

la población objeto amerite o no, las actividades descritas a otras diferentes.

## 1. CONCEPTOS BASICOS

### 1.1. ATENCION AMBULATORIA DE PRIMER NIVEL

Se refiere a los servicios médicos y de salud oral de baja complejidad destinados a conservar y/o mejorar el estado de salud de los afiliados, mediante el cubrimiento de los problemas de salud más prevalentes y el fortalecimiento de los mecanismos de promoción y autocuidado de la salud y la prevención de la enfermedad.

La serie de servicios se refiere a las acciones, intra y extramurales, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, protección específica, diagnóstico y tratamiento oportunos, seguimiento de casos y los correspondientes de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y la provisión de los medicamentos que se origine como resultado de la ejecución de las anteriores actividades.

### 1.2. CONFORMACION DEL UNIVERSO DE 1000 AFILIADOS

El universo de 1000 afiliados lo constituye exclusivamente los afiliados cotizantes y su núcleo familiar, conformado por los beneficiarios del Plan Obligatorio de Salud, según la cobertura establecida en el Artículo 163 de la Ley 100 de 1993.

GRUPOS ETAREOS	AFILIADOS COTIZANTES	AFILIADOS BENEFICIARIOS	TOTAL
Menores de 1 Año		23	23
1 a 4 años		82	82
5 a 14		218	218
15 a 44 años	305	199	504
45 a 59 años	62	41	103
60 y más años	43	27	70
TOTAL	410	590	1000

### 1.3. CONJUNTO DE ATENCION MEDICA Y/O DE SALUD ORAL DE PRIMER NIVEL.

Comprende las acciones de atención básica en lo referente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad que son necesarias realizar en un grupo de 1000 asegurados, para mantenerlo en un nivel de salud óptimo. Este conjunto de atención tiene un costo global estándar anual y mensual por afiliado.



## 2. CONTENIDO ESPECIFICO DE LA ATENCION MEDICA Y DE SALUD

### 2.1. ATENCION MEDICA

Las acciones que hacen parte de la atención médica se agrupan en:

- Diagnóstico, tratamiento y control
- Apoyo diagnóstico
- Complementación terapéutica
- Medicamentos.

#### 2.1.1. Acciones de Diagnóstico, Tratamiento y Control.

##### - Consulta Médica

Realizada por médicos generales, comprende programada y la urgencia menor del primer nivel.

##### - Tratamiento

Conjunto de indicaciones, secciones de tipo médico, de complementación terapéutica y recomendaciones de autocuidado, encaminadas hacia la curación de la enfermedad específica y de las condiciones de salud en general.

##### - Control y Seguimiento

Evaluación de conductas médicas terapéuticas y de la asimilación de recomendaciones de autocuidado, frente a la evolución de un episodio clínico o enfermedad. Dentro de esas acciones se incluyen la consulta médica y los programas de control específico, desarrollados por equipos interdisciplinarios conformados por profesionales técnicos y auxiliares en el área de la salud.

2.1.2. Acciones de Apoyo Diagnóstico. Se refiere a las pruebas diagnósticas necesarias para el manejo de las patologías del primer nivel ambulatorio y su remisión a los otros niveles.

Se identifican como básicas entre ellas, las siguientes:

a) Laboratorio Clínico.

Acido úrico, alanino aminotransferasa albumina, amilasa, antiestrepolisinas esparlato aminotransferasa, azucares productores en tecales bilirrubina total y directa citología vaginal, clasificación sanguínea ABO y RH colesterol HOL, colesterol LDL, colesterol total coloración de Gram Coprológico coproscopico.

b) Radiología.

Torax (P A o P.A y lateral: abdomen simple, senos paranasales y extremidades).

c) Ecografía Obstétrica.

**2.1.3. Acciones de Complementación Terapéutica.** Son las actividades complementarias que hacen parte del tratamiento entre los cuales están hidratación oral, aplicación de inyecciones, suturas, curaciones e inmovilizaciones.

**2.1.4. Provisión de Medicamentos.** En el suministro de cualquiera de los productos del Manual de Medicamentos y Terapéutica del ISS que sea objeto de prescripción en la consulta, programada o de urgencias, por los médicos u odontólogos al servicio del proveedor de la atención.

**2.2. ATENCION DE SALUD ORAL**

Las acciones en salud oral están dirigidos a los siguientes grupos poblacionales:

- Grupo Materno
- Grupo de Adulto
- Grupo de Adolescentes
- Grupo Escolar
- Grupo de Infantes.

**2.2.1. Grupo Materno.** Constituido por los beneficios durante el embarazo, parto y postparto, quienes recibirán atención integral de manera periódica e intensiva así:

Examen clínico completo de cavidad oral.

Una vez identificados las condiciones de salud oral de la embarazada se establecen sus prioridades de atención con los cuales se procederá a programar el plan de tratamiento en el siguiente orden:

- a) Problemas agudos, dolorosos infecciosos, hemorragias y traumaticas.
- b) Delartraje y curetaje en una sesión por maxilar.
- c) Endodoncia en una sesión para dientes vitales y en tres sesiones para conductos infectados.
- d) Operatoria dental, con definitivos tipo amalgama de pieza en premolares y molares y resinas compuestas para dientes anteriores. Lo cual se deberá practicar así como la endodoncia, mediante el uso de anestesia bucal si vasoconotroctor por cuadrantes prescindiendo de los materiales intermedios o temporales tipo eugenato cuando no sea estrictamente necesario.

**2.2.2. Grupo de Adultos.** Conformado por los asegurados mayores de 20 años siendo necesario efectuar:

- \* Examen clínico
- \* Remoción de caries y obturaciones definitivas
- \* Tratamiento de conducto y cirugía periapical
- \* Tratamientos periodontales
- \* Cirugía menor.

**2.2.3. Grupos de Adolescentes y Escolares.** Conformado por los beneficiarios que están entre los 5 y los 19 años con quienes se hará:

- \* Examen Clínico

Una vez identificadas las condiciones de salud se proceden a programar el plan de tratamiento en el siguiente orden:

- a) Problemas agudos, dolorosos, infecciones hemorrágicas traumaticas.
- b) Operativa dental con materiales definitivo tipo angial de Ag en premolares y molares y resinas compuesta para dientes anteriores la cual se deberá practicar así como la endodoncia mediante el uso de anestesia local sin vaso constrictor y x cuadrantes prescindiendo de los materiales intermedios o temporales tipo eugenol cuando no sea estrictamente necesario.
- c) Endodoncia en una sesión para dientes vitales en tres sesiones para conductos infectados.
- d) Delartaje y curetaje en una sesión por maxilar.

2.2.4. Grupo de Infantes. El periodo de 0 a 4 años representa una de las etapas de mayor importancia en el desarrollo y crecimiento del niño por esta razón es necesario hacer la captación temprana del niño.

Examen clínico valoración: Diagnostica para descartar anomalías en labios, encías, paladar, examinar cuidadosamente la mucosa oral y las papilas impuestas y adicionalmente en el grupo de 1 a 4 años controlar el proceso.

Eruptivo previa consulta de adaptación del niño cuando a criterio del odontólogo se requiera.

### 3. METODOLOGIA

La metodología utilizada para estimar las actividades a desarrollar, objeto conjunto de atención en salud, los recursos necesarios para su ejecución y la cuantificación de las mismas se resumen así:

#### 3.1. ESTIMACION DE LAS ACCIONES DE SALUD

**3.1.1. Acciones de Responsabilidad del Médico.** Desarrollará las actividades que en el contenido específico de la atención se definen a cargo de esta profesiones dentro de las acciones de diagnóstico, tratamiento el número de acciones, se determinó aplicando el grupo poblacional, el indicador correspondiente a la demanda promedio de consulta médica general programada y de urgencia de primer nivel que se presenta en horario diurno durante los días ordinarios.

**3.1.2. Acciones de Responsabilidad del Odontólogo.** El profesional tendrá a su cargo dentro de las actividades consideradas en el Conjunto, las relacionadas con valoración diagnóstica, operativas, endodoncia, exodoncia, cirugía menor y curetajes.

El calculo de las actividades se fundamenta en la aplicación por grupos etareos para los 1000 afiliados de las entidades que a continuación se relacionan, correspondientes a las reservas en el último estudio nacional de salud sobre morbilidad oral para la población amparado por SS y en el ISS.

Tasas de prevalencia de  
15 a 44 años      65.000  
95 y más años    70.000

% Consulta de adaptación  
40% de población asignada entre 1 y 4 años

Valoración diagnóstica:

100% de la demanda real en mayores de 5 años  
40% de la población asignada entre 1 y 4 años

100% de la población asignado menor de 1 año.

Demanda Real:

30% de los potencialmente enfermos

Operatoria:

Promedio de caries en dientes permanentes

5 a 14 años 9.83

15 y más años 7.00

Endodoncia:

% de endodoncia en tratamiento de caries

5 a 14 años 8.2%

15 a 44 años 9.2%

45 y más años 5.5%

Exodoncia:

% de exodoncia en tratamiento de caries

5 a 14 años 4.6%

15 a 44 años 2.4%

45 y más años 1.5%

Curetaje:

100% Demanda real de 15 y más años

Delartraje:

Población entre 15 y 44 años 27.3% presenta placadura grado 2 y requiere de 15 actividades por asegurado.

**3.1.3. Acciones de Responsabilidad del Equipo de Cooperación Asistencial.** Son las actividades que se derivan de la atención médicas y odontológica relativas al cuidado personal de la salud apoyo, diagnóstico y complementación terapéutica. Dentro del concepto de atención integral son fundamentales y en consecuencia deben estar presentes en la atención ambulatoria del Primer Nivel.

Las actividades interdisciplinarias en las áreas de Psicología, optometría, enfermería, trabajo social y nutrición se definieron con base en los siguientes indicadores de demanda "Beneficiario"/ia".

Psicología 0.13

Optometría 0.20

Enfermería 0.20

Profesional

Trabajo Social 0.25

Profesional

Nutrición 0.11

Las acciones a efectuar en las áreas de laboratorio clínico e imaginología se calcularon de acuerdo con la probabilidad de ocurrencia de cada tipo de examen, para las patologías prevalentes observadas en el 155 y de acuerdo con las guías de manejo clínico. En los cuadros número 5 y 6 se detallan, de acuerdo con la demanda los exámenes de mayor frecuencia en laboratorio clínico, Radiología y Ecografía.

El número de formulas se estimas con el indicador 85 para 100 consultas médicas programadas por cada consulta de urgencias.

### 3.2. ESTIMACION DE RECURSOS

**3.2.1. Recurso Humano.** Para establecer el número es horas/año requerido en la realización de las actividades a cargo de cada uno de los profesionales y auxiliares se aplicaron los siguientes rendimientos, de acuerdo con los tiempos promedios observados en el ISS:

- a. Medicina General
  - Consulta médica programada 17 minutos
  - Consulta médica de urgencias 25 minutos
  - Soporte auxiliar 85 minutos
  
- b. Salud Oral
  - Examen clínico 15 minutos
  - Valoración diagnóstica 20 minutos
  - Operatoria 20 minutos
  - Endodoncia 60 minutos
  - Exodoncia y cirugía menor 15 minutos
  - Curetaje 30 minutos
  - Delartraje 20 minutos
  - Instrumentación Auxiliar 23 minutos
  
- c. Acciones de Cooperación Asistencial
  - Psicología 30 minutos
  - Optometria 15 minutos
  - Enfermería 20 minutos
  - Trabajo Social 30 minutos
  - Nutrición 30 minutos.

**3.2.2. Recurso Técnico y de Material.** Las actividades médicas de salud oral y de cooperación existencial demandan la utilización anual de consultoria médica y de unidad odontológica teniendo en cuenta el horario amplio que debe establecer el contratista para brindar la atención.

En el cuadro No. 1, se relacionan los materiales odontológicos según los consumos promedios observados para

la realización de cada tipo de procedimiento.

Se prevén los materiales utilizados en forma regular por el médico y el Grupo de Cooperación en la realización de la consulta y los procedimientos tales como aplicadores, baja lenguas, guantes, apósitos, algodón, soluciones, etc.

### **3.3. ESTIMACION DE LA TARIFA**

**3.3.1. Recurso Humano.** Se cuantifica de acuerdo con la asignación mensual establecida en cada caso por el ISS para la contratación diaria. En el Cuadro No. 8 se consolida el valor anual de la atención por este concepto.

**3.3.2. Laboratorio Clínico Etmagenología.** Los exámenes de laboratorio clínico, estudios radiológicos y la ecografía obstétrica (Cuadros Nos 5 y 6) se cuantifican a los valores establecidos en el Manual de Tarifas.

**3.3.3. Medicamentos.** La suma por fórmula corresponde al precio máximo de catálogo para venta al público.

**3.3.4. Recurso Técnico y de Material.** La utilización de los consultorios para la práctica de la consulta médica, desarrollo de las actividades de cooperación asistencial y de salud oral, se cuantifica, en cada caso, de acuerdo con la tarifa establecida por este concepto en el Manual.

Los materiales odontológicos se valorizan según el precio de adquisición; igualmente los de uso por parte del médico y el grupo de cooperación asistencial, en cada una de las actividades que ejecuta.

**3.3.5. Gastos de Administración.** Para asumir los gastos correspondientes al soporte administrativo tales como: secretaría, servicios públicos, aseo, mantenimiento, formas impresas, etc., se fija una suma al 10% del valor total de los componentes de la atención.



#### 4. TARIFA DEL CONJUNTO POR ATENCION INTEGRAL

En el cuadro No. 9 se muestra el valor anual de la atención integral, médica y de salud oral por 1000 afiliados cotizantes o beneficiarios cuya suma asciende al \$44.845.545 que es igual a \$3.735 mensuales por asegurado asignado.

La estructura del conjunto como lo muestra el Manual de Tarifa permite que su contratación se puede hacer en forma total o de manera desagregada de acuerdo con las siguientes alternativas:

- a) Atención médica ambulatoria de primer nivel y sus componentes, por una tarifa mensual de \$2.705 afiliado, cotizante beneficiario asignados.
- b) Atención de salud oral de primer nivel y sus componentes por una tarifa mensual de \$1.030 afiliado de beneficiario asignado.

En los Municipios donde no estén vinculados en ejercicio, profesionales en todas o en algunas de las áreas de psicología, optometría, trabajo social y nutrición, se podrá contratar la atención integral médica y de salud oral o la correspondiente a la alternativa, excluyendo del paquete las actividades que están a cargo del recurso faltante, siendo necesario precisar en el contrato los componentes que por la razón anterior, no asuma el contratista.

Para efectos del reconocimiento de la atención en las circunstancias antes descritas, se descontará de la tarifa los siguientes valores:

SERVICIO	VALOR POR AFILIADO COTIZANTE O BENEFICIARIO	
	ANUAL	MENSUAL
Psicología	545	45
Optometría	407	34
Trabajo Social	380	32
Nutrición	299	25

En el Conjunto no están consideradas las consultas médicas programadas y de urgencias, los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y los medicamentos que se prescriban originados de accidente de trabajo o enfermedad profesional. Estas acciones, son objeto de facturación a las tarifas del Manual independiente del valor del Conjunto.

## 5. PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD

Son los que se desarrollan en forma intra y estramural con el asegurado y su núcleo familiar, a fin de promover en el individuo sano estilos de vida saludables a través de actividades educativas y de información y ejecutar acciones diagnósticas y de tratamiento eficaz y oportuno sobre la población cubierta, que se encuentra a riesgo de enfermar o que presenta ya signos de enfermedad, con miras a evitar el avance de la enfermedad, complicaciones, discapacidades o muerte, de tal manera de disminuir los costos en la atención y el social de la enfermedad.

La mayor parte de estos programas deben estar integrados al primer nivel ambulatorio y consecuentemente para contratar la atención médica y/o de salud oral, los proveedores de servicios de salud deben ser acreditados en cuanto a su capacidad de ejecución según los distintos grupos etáreos de la población asegurada que ofrece cubrir.

Las actividades que de acuerdo con las necesidades del ISS, asumirá el Contratista de este Conjunto según su capacidad de oferta, mediante la ejecución de programas dirigidos a los distintos grupos etáreos de los asegurados son las siguientes:

### SALUD INTEGRAL PARA LA INFANCIA

Población menor de un año

- \* Valoración integral del crecimiento y desarrollo
- \* Inmunizaciones
- \* Manejo de la infección respiratoria aguda
- \* Manejo de la enfermedad diarreica aguda
- \* Instrucción para el manejo del niño con problema

Población entre 1 y 4 años

- \* Valoración integral del crecimiento y desarrollo
- \* Inmunizaciones
- \* Manejo de la infección respiratoria aguda
- \* Manejo de la enfermedad diarreica aguda

- \* Aplicación de flúor.

#### SALUD DEL ESCOLAR

Población entre 5 y 9 años

- \* Salud desde la escuela (Escuela de padres, taller de escolares)
- \* Valoración del desarrollo bucodental
- \* Salud visual
- \* Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral
- \* Manejo del niño asmático
- \* Aplicación de flúor y profilaxis
- \* Valoración Nutricional.

#### SALUD DEL ADOLESCENTE

Población entre 10 y 19 años

- \* Salud del adolescente (Escuela de padres, taller de adolescentes)
- \* Inmunizaciones
- \* Salud visual (10 a 11 años)
- \* Valoración del desarrollo bucodental (10 a 14 años)
- \* Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral
- \* Aplicación del flúor y profilaxis (10 a 14 años)
- \* Manejo del paciente asmático (10 a 14 años)
- \* Atención nutricional (10 a 14 años).

#### SALUD MATERNO PERINATAL

Población de embarazadas

- \* Educación sobre bucodental y psicoprofilaxis
- \* Control prenatal con enfoque de riesgo
- \* Valoración de salud oral
- \* Inmunizaciones
- \* Instrucción a la madre con riesgo de niño problema.

#### SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Población mayor de 15 años

- \* Instrucción sobre sexualidad
- \* Consejería en planificación familiar, suministro y aplicación de métodos de anticoncepción
- \* Prevención y manejo del cáncer de cervix y mamas
- \* Manejo de las enfermedades de transmisión sexual y del sida.

**ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO**

Población entre 20 y 60 años

- \* Educación grupal e individual específica sobre autocuidado
- \* Manejo de trastornos cardiovasculares

**SALUD INTEGRAL A LA TERCERA EDAD**

Población mayor de 60 años

- \* Educación grupal e individual específica sobre autocuidado
- \* Manejo de trastornos cardiovasculares

El contratista deberá ejecutar los programas con sujeción a las guías integrales y protocolos de manejo establecidos por el Instituto. el pago se efectuará a los valores del Manual del ISS, por cada una de las actividades efectivamente realizadas y adicional a la tarifa correspondiente a este Conjunto.

En el respectivo contrato de prestación de servicios de salud es preciso establecer de acuerdo con los reglamentos del ISS los suministros de insumos críticos y medicamentos de programas que proveera cada una de las partes.

## 6. MECANISMOS DE CONTROL Y EVALUACION

La prestación de los servicios bajo esta modalidad de contratación estará sujeta a los siguientes mecanismos de evaluación y control:

- a) Supervisión de todo el proceso de atención a través de la dependencia u organismo que el instituto designe.
- b) Análisis de los registros estadísticos, clínicos, asistenciales, poblacionales, morbilidad, oferta y demanda, etc.
- c) Evaluación de la satisfacción de los beneficios, mediante la aplicación periódica de encuestas.
- d) Control del proceso de asignación de beneficiarios a los contratistas y de utilización de los servicios por parte de los usuarios para evitar la doble demanda en el ISS y en el Centro o persona contratada.