

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Clínicas y Hospitales



wmayorga@numeris.com.co



316 493 95 00

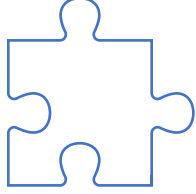
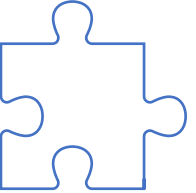
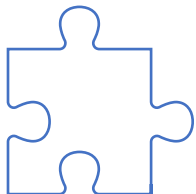
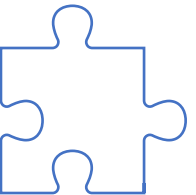
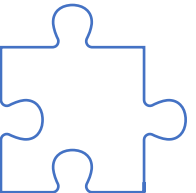


www.numeris.com.co



NUMERIS es una firma especializada en modelos actuariales, financieros y de ciencia de datos para crear soluciones empresariales

Somos actuarios y economistas expertos en elaboración de técnicas, gestión de riesgos y seguros, cálculos de pasivos pensionales y beneficio a empleados, gestión de riesgos ISO31000, suficiencia de reservas técnicas, estudios de costo-efectividad y evaluación económica en salud

-  Notas Técnicas D441/22
-  Valoración de Frecuencia de Servicios y Costos de Atención
-  Subsistemas de Gestión
-  Estudios de Costo-Efectividad y Costo-Beneficio
-  Evaluación económica en Salud y Estudios de Carga de la Enfermedad

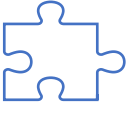






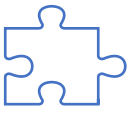
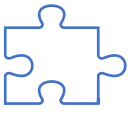

NUMERIS será su aliado estratégico en la negociación

Buscando la mayor rentabilidad con el menor riesgo financiero

Para regular aspectos de las etapas precontractual, contractual y post contractual de los acuerdos de voluntades celebrados entre las entidades y:

-  Brindar herramientas al mercado para mitigar las asimetrías de la información.
-  Evitar el abuso de posiciones dominantes.
-  Incluir mecanismos de protección a los usuarios.

Para contar con variables medibles y cuantificables, y que las partes realicen el seguimiento y monitoreo de la ejecución del objeto contractual:

-  Indicadores de calidad,
-  De gestión y
-  De resultados en salud

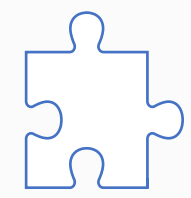


Para fortalecer la confianza entre las diferentes entidades responsables del pago, los prestadores de servicios de salud, los proveedores de tecnologías en salud y los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para incentivar una adecuada gestión de la contratación y del seguimiento de su ejecución se realiza una identificación de los elementos mínimos del acuerdo.

Para optimizar el uso de recursos para la atención en salud, quitando trámite de autorizaciones, estando ésta en cabeza de los prestadores de servicios de salud o los proveedores de tecnologías en salud

En los acuerdos de voluntades en los que se pacten modalidades de pago prospectivas, **se debe incluir la nota técnica, como anexo que hace parte integral del acuerdo de voluntades**



Es una herramienta de transparencia y eficiencia entre las partes que suscriben el acuerdo de voluntades



Refleja de manera detallada los servicios y las tecnologías de salud, su frecuencia de uso estimada, sus costos individuales y el valor total por el grupo de población o de riesgo



Atendiendo al término de duración pactado y a las situaciones que puedan presentarse durante su ejecución



Soporta la tarifa final acordada de manera global o por usuario-tiempo, de acuerdo con la modalidad de pago

Mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica

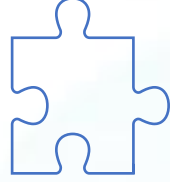

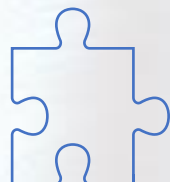
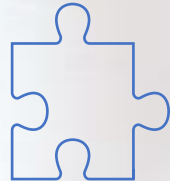
Medidas que deben ser pactadas en las modalidades de pago prospectivas, con el objeto de mitigar el impacto financiero ocasionado por las desviaciones encontradas durante la ejecución del acuerdo de voluntades que afecten las frecuencias de uso, poblaciones y costos finales de atención, frente a lo previsto en la nota técnica, de acuerdo con la caracterización poblacional inicialmente conocida por las partes.

En los acuerdos de voluntades en los que se pacten modalidades de pago prospectivas, siempre se deberán incorporar notas técnicas y pactar mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de estas.

Monitoreo y evaluación de la nota técnica

El acuerdo de voluntades debe incluir el monitoreo y la evaluación periódica de la nota técnica para determinar su cumplimiento o desviación en cuanto a población susceptible, frecuencias y valores, con el fin de determinar la necesidad de ajustes en los mismos, a través de mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica.

¿Qué Debe Incluir la Nota Técnica?

-  Población objeto total y susceptible de cada servicio o tecnología en salud de acuerdo con la caracterización poblacional, el nivel de acceso de las poblaciones, los aspectos operativos de la prestación y los modelos diferenciales
-  Frecuencias de uso de los servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con el plazo del acuerdo de voluntades y sus probabilidades de uso
-  Costos acordados para cada servicio o tecnología en salud, de acuerdo con las diferentes modalidades de prestación de los servicios de salud
-  Periodicidad con que será monitoreada y evaluada, la que, en ningún caso, podrá ser igual o superior al plazo del acuerdo



El modelo de Gestión de Riesgos

Elemento Clave de Rentabilidad

La Circular Externa 20211700000004-5 DE 2021 de SuperSalud establece el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos para Prestadores de Servicios de Salud.

Como consecuencia de las actividades propias y operaciones diarias de las IPS, estas se ven expuestas a diversos riesgos inherentes, que deben ser identificados y administrados en un Sistema Integrado de Gestión de Riesgos

El Sistema Integrado de Gestión de Riesgos deberá permitir a las entidades la adopción de decisiones oportunas para la adecuada gestión de los riesgos, de acuerdo con los niveles de tolerancia al riesgo que cada entidad esté dispuesta a asumir

Los Subsistemas de Gestión de Riesgos son:

1. Riesgo en Salud
2. Riesgo Operacional
- 3. Riesgo Actuarial**
- 4. Riesgo de Crédito**
- 5. Riesgo de Liquidez**
6. Riesgo de Mercado de Capitales
7. Riesgo de Grupo
8. Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

Su gestión se hace indispensable por las implicaciones del decreto 441 de 2022

GESTIÓN DEL RIESGO DE CRÉDITO

Posibilidad que una entidad incurra en pérdidas por incumplimiento de las obligaciones por parte de sus deudores en los términos acordados, como, por ejemplo, monto, plazo y demás condiciones.

GESTIÓN DEL RIESGO DE LIQUIDEZ

Posibilidad que una entidad no cuente con recursos líquidos para cumplir con sus obligaciones de pago como consecuencia de las actividades y operaciones diarias, como una adecuada modelación y gestión de la razón combinada entre costos e ingresos por venta de servicios de salud contratados bajo modalidades diferentes al pago por evento (gestión de riesgo actuarial), dado que los flujos esperados de ingresos se ajustarían a las proyecciones de la entidad para cubrir con sus obligaciones.

GESTIÓN DEL RIESGO ACTUARIAL

Posibilidad de incurrir en pérdidas económicas debido a no estimar adecuadamente el valor de los contratos según los diferentes tipos de contratos (cápita, evento, Grupo Relacionado de Diagnóstico, Pago Global Prospectivo entre otros) por venta de servicios, de tal manera que estos resulten insuficientes para cubrir las obligaciones futuras que se acordaron.



Caracterización y conocimiento de la población que incluirá en los contratos por venta de servicios teniendo en cuenta los aspectos geográficos, etarios, demográficos, la situación de morbi-mortalidad



Particularidades de las diferentes modalidades de pago (por capitación, por evento, por paquete, entre otros).

Pago por Capitación:

Identificación de las personas incluidas en el contrato e identificación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos de baja complejidad incluidos en el contrato.

Pago por evento:

Identificación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el contrato para el cálculo de las tarifas y precios a ser aplicadas a las tecnologías en salud.

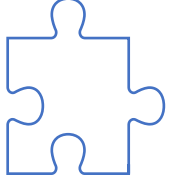
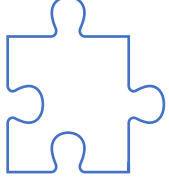
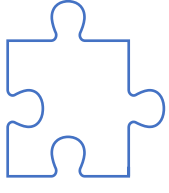
Pago por Grupo Relacionado de Diagnóstico:

Identificación de las tecnologías en salud incluidas y no incluidas asociadas a la condición o condiciones individuales de salud, comorbilidades, complicaciones o eventos adversos de acuerdo con el grupo de riesgo.

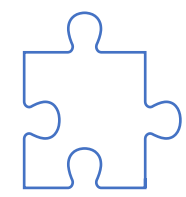
Pago Global Prospectivo:

Identificación de las tecnologías en salud incluidas y no incluidas asociadas a la condición o condiciones individuales de salud, comorbilidades, complicaciones o eventos adversos de acuerdo con el grupo de riesgo.

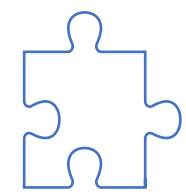
El Subsistema de Administración del Riesgo Actuarial debe permitir a la entidad:

-  Anticipar incrementos inesperados en los índices de morbi-mortalidad y, por ende, en los costos de atención que puedan sobrepasar el valor pactado en los contratos.
-  Realizar proyecciones que incluyan los posibles impactos y la ocurrencia, entre otros, de los factores de riesgo asociados a la concentración, hechos catastróficos, incrementos en los costos de nueva tecnología y el cambio del perfil sociodemográfico de la población de su área de influencia, que pueden tener efectos sobre la frecuencia y características de la demanda de servicios de salud.
-  Construcción de modelos de cuantificación que contemplen de manera adecuada, las pérdidas esperadas e inesperadas, a las que se encuentra expuesta la entidad, teniendo en cuenta las particularidades de cada tipo de contrato.

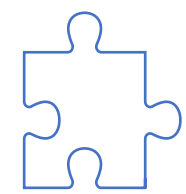
El Subsistema de Administración del Riesgo Actuarial debe permitir a la entidad tomar medidas adecuadas para controlar el riesgo actuarial, entre ellas:



Establecer y actualizar periódicamente las políticas y las estimaciones actuariales para cada tipo de contrato, teniendo en cuenta los cambios que se presenten en el sector.



Realizar pruebas de estrés (Stress-Testing) y ejercicios de autocomprobación (Back-Testing) sobre los modelos actuariales utilizados para establecer los valores de los contratos, y realizar los ajustes.



Realizar controles de calidad a los sistemas de información de la entidad.



Establecer las características de afiliados con mayor propensión a desarrollar en el futuro patologías no transmisibles de alto costo.

Segmentación de pacientes de alto riesgo utilizando herramientas de machine learning

Predicción de frecuencia de servicios, costos de atención y optimización de canales de atención

Aplicación de herramientas de machine learning en evaluación económica en salud, tarifación y carga de la enfermedad

Notas Técnicas de tarifas, de PAC, RIAS y esquemas PGP

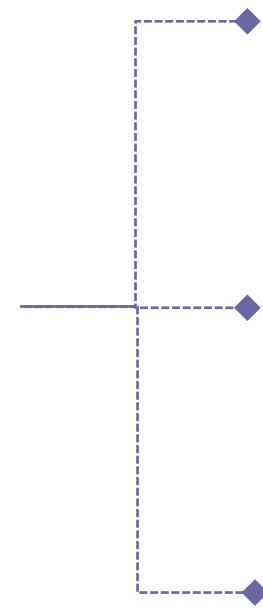
Diseño de Esquemas de Contratación Eficientes por grupo de diagnóstico y grupos clínicos

Evaluación Financiera de Productos y Segmentación de Canales

Estudios de Mercados

Estudios de Evaluación Económica en Salud, Costo Efectividad y Carga de la Enfermedad

¿Nivel de Riesgo?

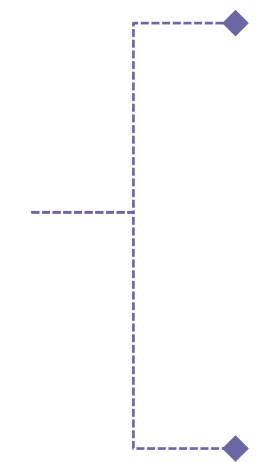


Riesgos Laborales

Incapacidades Comunes

Seguros de Propiedad, Daños y Responsabilidad Civil

¿Cobertura Adecuada?



Implementación y Auditoría de Gestión del Riesgo ISO:31000

Evaluación de Programas de Seguros





Σ NUMERIS
Consultoría Actuarial y Financiera



wmayorga@numeris.com.co



316 493 95 00



www.numeris.com.co



Av. La Esperanza No. 51 - 40 Oficina 403
Centro Empresarial Capital Towers
Bogotá, Colombia