

## **MODELO COMERCIAL DE APROPIACIÓN DE LA TELESALUD PARA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - E.S.E.**

### **COMMERCIAL MODEL OF APPROPRIATION OF TELEHEALTH FOR SOCIAL COMPANIES OF THE STATE - E.S.E.**

Autor 1 – Magda Gioanna Cruz Suarez  
Ms en Salud Pública y Desarrollo Social  
Universidad Nacional Abierta y a Distancia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6212-2968>  
email. magda.cruz@unad.edu.co

Autor 2 – Paola Alvis Duffó  
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo  
Universidad Nacional Abierta y a Distancia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6183-0137>  
email. paola.alvis@unad.edu.co

Autor 3 – Myriam Leonor Torres Pérez  
Phd. en Salud Pública  
Universidad Nacional Abierta y a Distancia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2923-5754>  
email. Myriam.torres@unad.edu.co

### **RESUMEN.**

Este modelo aplica para la negociación y contratación de la venta de servicios de salud con las Entidades Promotoras de Salud y demás empresas responsables de pago. Inicia con la definición y elaboración del plan operativo de contratación de servicios de salud y termina con el registro, parametrización y notificación de las nuevas tarifas y contratos en el software institucional.

Este modelo se elabora basado en ejes programáticos como el Modelo de Atención Integral en salud (MIAS) y el nuevo marco operacional Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), de igual forma tiene en cuenta información departamental como el documento de redes y Análisis de Situación en Salud reportados al Ministerio de Salud y Protección Social. De igual forma, el modelo fue socializado en el “Primer Encuentro de Apropiación de Telesalud en zonas de frontera” ejecutado el día 11 de junio de 2019. El modelo describe un conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención oportuna, eficiente y eficaz, que van dirigidas a las personas, consideradas seres íntegros física y mentalmente, que además son seres sociales que pertenecen a una

familia, que se encuentran en constante proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

**Palabras Clave.**

Modelo; Prestador de Servicios; Servicios de Salud; Telesalud

**ABSTRACT.**

This model applies to the negotiation and contracting of the sale of health services with Health Promotion Entities and other companies responsible for payment. It begins with the definition and preparation of the operational plan for contracting health services and ends with the registration, parameterization and notification of the new rates and contracts in the institutional software.

This model is developed based on programmatic axes such as the Comprehensive Health Care Model (MIAS) and the new operational framework Model of Comprehensive Territorial Action (MAITE), in the same way, it takes into account departmental information such as the document on networks and Situation Analysis in Health reported to the Ministry of Health and Social Protection.

Likewise, the model was socialized in the "First Telehealth Appropriation Meeting in border areas" held on June 11, 2019. The model describes a set of actions that promote and facilitate timely, efficient and effective care, they are aimed at people, considered physically and mentally whole beings, who are also social beings that belong to a family, who are in a constant process of integration and adaptation to their physical, social and cultural environment.

**Keywords.**

Model; Service provider; Health services; Telehealth Maximum 6 words separated ...

**INTRODUCCIÓN.**

El presente modelo comercial permite establecer una serie de conceptos, herramientas y procedimientos, que le permitirán a las Empresas Sociales del Estado objeto del proyecto de la UNAD – El Ministerio de Relaciones Exteriores contar con elementos que potencialicen los procesos de negociación con las Empresas Promotoras de Salud y/o Entidades

Responsables de Pago, atendiendo los lineamientos establecidos en la normatividad que regula los servicios de Telesalud en Colombia (1).

Igualmente se espera que las Empresas Sociales del Estado desarrollen al interior de las Instituciones los procedimientos necesarios que les permita controlar los procesos de mercadeo de servicios y contractuales minimizando los riesgos.

Las Empresas Sociales del Estado enfrentan un reto de carácter estructural, porque deben solucionar un conjunto de problemáticas, entre ellas afrontar principalmente el reto gerencial y administrativo, cuyo objetivo es organizar y preparar a la organización para participar en un mercado cada vez más competitivo, al igual que prestar la mayor cantidad de servicios posibles con calidad, eficiencia y oportunidad (2).

La articulación del modelo de atención en salud con la implementación de prestación de servicios a través de la telemedicina y la Telesalud que permitirá aumentar los servicios ofertados en los portafolios de las Empresas Sociales del Estado, el desarrollo de nuevos programas y la adopción de estrategias a través del presente modelo comercial; permitirán ofrecer a las Empresas Promotoras de Salud y/o Entidades Responsables de Pago servicios con un mayor grado de competitividad y poder pactar diferentes formas de acuerdos de voluntades o formas de contratación que mejoren la productividad y facturación al interior de las Instituciones.

A través de la implementación del modelo comercial se busca identificar, analizar y dar respuesta oportuna a los posibles problemas de salud de la población objeto de atención de cada Empresa Social del Estado, asegurando dentro de un marco normativo, estrategias fundamentales en la gestión del riesgo y de prestación de servicios que pretendan organizar, incentivar y orientar a la población al uso de servicios que generen mejores estilos de vida y hábitos saludables (3).

## **METODOLOGÍA.**

Como metodología en el proceso de realización del modelo comercial, se atendieron las siguientes etapas con las E.S.E. participantes, acorde a la complejidad de la E.S.E. y la normatividad vigente en Colombia.

- Diagnóstico y levantamiento de la información en Telesalud de la E.S.E. (4).

- Caracterización de las E.S.E. en torno a complejidad y prestación de los servicios.
- Capacitación al personal de las E.S.E. participantes en torno al modelo.
- Socialización del modelo en audiencia pública a todos los participantes del proceso.

## **DISCUSIÓN Y RESULTADOS.**

El modelo comercial inicia con la definición y elaboración del plan operativo de contratación de servicios de salud y termina con el registro, parametrización y notificación de las nuevas tarifas y contratos en el software institucional y define requisitos generales respecto al acuerdo de voluntades que se debe ejecutar en un proceso tales como:

1. Identificación de las partes
2. Término de duración
3. Modalidad de contratación y de pago
4. Valor total del contrato, tarifas y precios que deben ser aplicados
5. Criterios de ajuste del contrato y del valor, en caso de ser necesario
6. Nota técnica por modalidad de contratación y de pago.
7. Procedimientos e instrumentos para la autorización de los servicios de salud y su trazabilidad según la modalidad de contratación y de pago
8. Indicadores, actividades o reglas de seguimiento de acuerdo con la modalidad de contratación y de pago.
9. Proceso y operación del sistema de referencia y contra referencia
10. Periodicidad en la entrega obligatoria de datos
11. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría
12. Procesos y procedimientos de interventoría y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia de los acuerdos de voluntades
13. Mecanismos para la solución de conflictos.
14. Procesos y términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades.

Como resultados del modelo comercial se plantea desde la oferta de servicios de telemedicina por parte de la E.S.E. que pueden estar orientadas según las siguientes categorías entorno al nivel de complejidad, hasta la hoja de ruta que estas deben seguir para un modelo eficaz y efectivo.

## Categorías ofertadas entorno al nivel de complejidad.

### Nivel de complejidad I y II

Oferta de servicios orientada en programas de salud.

- Promoción de la salud y detección temprana de enfermedades.

Tabla 1. Promoción de la salud y detección temprana de enfermedades

PROGRAMAS P Y D	SERVICIO (S) TELEMEDICINA SUSCEPTIBLE A PRESTAR POR ESE	JUSTIFICACIÓN DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DEPARTAMENTO	BENEFICIO ESPERADO
Planificación Familiar: -Consulta planificación familiar primera vez - Suministro de método de planificación	Tele Consulta Ginecobstetricia.	La tasa de natalidad en Putumayo es notablemente mayor a la del país. Se debe seguir generando acciones para continuar con la tendencia al descenso que ha surgido en Putumayo, la cual se evidencia de 33,3 por mil en el período 1995-2000 a 23,8 por mil en el período 2015-2020.	Orientación en casos de difícil elegibilidad de método por condiciones clínicas del usuario o morbilidades que presenten contraindicaciones por especialista en Ginecobstetricia.  Definición de manejo según necesidades y preferencias, contribuyendo a la disminución de gestaciones no deseadas y la mortalidad materna.
Consulta del adulto primera vez y control de patologías	Tele Consulta (Equipo interdisciplinar): -Medicina Interna - Dermatología -Otorrinolaringología -Ortopedia -Neurología -Medicina Física y rehabilitación	El mayor número atenciones prestadas según ciclo vital en el departamento de Putumayo en el 2014, se prestó a la población en adultez (27 a 59 años) en 227.681 atenciones correspondientes a un 36,3% del total.  Lo anterior, relacionado con las enfermedades no transmisibles como primera causa de morbilidad y otras como musculo esqueléticas y digestivas con cifras relevantes que implican seguimiento de patologías con apoyo de especialistas.	Apoyo por medicina especializada en detección temprana y diagnóstico oportuno de una o algunas de las patologías crónicas propias de la adultez, definición de manejo, tratamiento y control de diferentes enfermedades como: cardiovasculares, del metabolismo, neoplásicas, musculoesqueléticas osteoarticulares, neurológicas y de piel.
Consulta del joven primera vez	Tele Consulta Pediatría/ Medicina Interna	La población entre 10 y 29 años equivale al 40% de la población actual del país y representa el 40-50% de la población económicamente activa. Lo cual hace que las intervenciones dirigidas a este grupo sean prioritarias en el contexto de la salud pública.	Apoyo por medicina especializada a médico tratante en detección e intervención temprana de los factores de riesgo o problemas de salud prioritarios que se identifiquen en el joven, identificando riesgos relacionados con la violencia, el proceso de reproducción, la salud sexual y los trastornos psicosociales, e interviniendo con la definición de un

		Los trastornos de alimentación como anorexia y bulimia comienzan en la adolescencia, alrededor de los 17 años. El consumo de alcohol se inicia entre 12 y 15 años. La prevalencia anual de alcoholismo entre 12 y 29 años es del 12.2%. La prevalencia de vida de consumo de tabaco entre los 12 y 29 años es de 26.35%	diagnóstico oportuno y tratamiento farmacológico de alteraciones o enfermedades.
Consulta crecimiento y desarrollo primera vez	<p><b>Tele Consulta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pediatría</li> <li>- Nutrición y Dietética</li> </ul>	<p>La Enfermedad Diarreica Aguda y la Desnutrición son causas muy importantes de mortalidad de los menores de 5 años del Putumayo, con tasas de mortalidad elevadas y superiores a las del nivel nacional.</p> <p>En los menores de 5 años, la mortalidad ocasionada por las afecciones originadas en el período perinatal, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades del sistema respiratorio.</p>	<p>Valoración integral del menor por equipo interdisciplinario según manual de AIEPI, evaluación de alteraciones del desarrollo cognoscitivo y motriz e instauración de manejo.</p> <p>Valoración Recién Nacido con malformaciones</p> <p>Diagnóstico nutricional del menor y establecimiento del plan dietario ante alteraciones.</p>
<p>Detección cáncer y apoyo en manejo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cáncer Cuello Uterino y realización de citología</li> <li>- Cáncer Seno y realización de mamografía</li> <li>- Cáncer de próstata</li> <li>- Cáncer Estómago</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo Diagnóstico</li> <li>- Laboratorio citologías cérvico uterina</li> <li>- Radiología e imágenes diagnósticas mediana complejidad: Mamografía</li> <li>• Tele Consulta (Equipo Interdisciplinario):</li> <li>- Ginecobstetricia</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Urología</li> <li>- Gastroenterología</li> </ul>	<p>La tasa de mortalidad por neoplasias se incrementó en el período 2006-2009, descendiendo en el período 2010-2012, para aumentar nuevamente en 2013.</p> <p>Las neoplasias, en especial el tumor maligno de estómago y órganos digestivos, el tumor maligno de próstata en los hombres y en las mujeres el tumor maligno de cuello de útero y mama.</p> <p>El indicador de Mortalidad general por grandes causas en el territorio reporta una tasa de mortalidad por Neoplasias en población mujeres de 69,34.</p>	<p>Apoyo en la detección oportuna de lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino, mediante la solicitud de apoyos diagnósticos de baja, mediana complejidad y alta e interpretación por especialistas, como citología cérvico uterina, colposcopia y biopsia.</p> <p>Diagnóstico especializado y oportuno de cáncer y definición de tratamiento.</p>
<p>Control Prenatal para Gestantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tamizaje para sífilis</li> <li>- Tamizaje para VIH (incluye asesoría pre)</li> <li>- Tamizaje para hepatitis b</li> <li>- Asesoría en lactancia materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tele Consulta (Equipo interdisciplinarios):</b></li> <li>- Ginecobstetricia</li> <li>- Endocrinología</li> <li>- Nutrición y Dietética</li> <li>• Toma de muestras de laboratorio clínico, baja, mediana y alta complejidad.</li> </ul>	<p>La razón de mortalidad materna, a pesar de mostrar tendencia a la disminución, es superior en todos los años a la del nivel nacional, por lo que se presenta como una prioridad en el departamento.</p>	<p>Valoración del riesgo obstétrico y seguimiento de control prenatal, detectando tempranamente por especialistas alteraciones.</p> <p>Diagnóstico, Tratamiento y Control de la patología tiroidea</p>

			<p>en el embarazo: Hipotiroidismo e hipertiroidismo.</p> <p>Diagnóstico, tratamiento y control de Bajo peso u Obesidad en proceso de gestación. Estructura y supervisión de plan dietario de la gestante.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades Crónicas No transmisibles:</li> <li>• Hipertensión</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Enfermedad Pulmonar Obstructiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Apoyos diagnósticos y/o Terapéutico</b></li> <li>-<b>Diagnóstico Cardiovascular:</b> Electrocardiograma, ecocardiograma, prueba de esfuerzo, test de holter arterial, test de holter 24 horas.</li> <li>-<b>Función Pulmonar:</b> Espirometría.</li> <li>- Radiología e imágenes diagnósticas: Radiología convencional, ultrasonido, resonancia magnética y tomografía computarizada.</li> <li>• <b>Tele consulta (Equipo Interdisciplinar):</b></li> <li>-Medicina Interna</li> <li>- Nutrición Y Dietética</li> <li>-Cardiología</li> <li>-Endocrinología</li> <li>-Nefrología</li> <li>-Neumología</li> <li>-Oftalmología</li> </ul>	<p>La Primera gran causa de morbilidad en el departamento de Putumayo son las enfermedades no transmisibles (46.74%). La prevalencia por hipertensión arterial en para el año 2014 es de 2.14 por cada 100.000 habitantes.</p>	<p>Valoración integral de enfermedad crónica hipertensión arterial y diabetes mellitus, control de patología, ajuste de dosis de farmacológica. Valoración de la capacidad pulmonar, y funcional del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con médicos especialistas y manejo integral de patología. Control por nutrición en pacientes con patologías crónicas y establecimiento de plan dietario como parte del tratamiento y control de otros factores de riesgos asociados a la enfermedad.</p>

Fuente: Elaboración Propia.

• **Programas de alto costo.**

Tabla 2. Programas de alto costo

PROGRAMAS ATENCIÓN GRUPOS DE RIESGO	SERVICIO (S) TELEMEDICINA SUSCEPTIBLE A PRESTAR POR ESE	JUSTIFICACIÓN DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DEPARTAMENTO	BENEFICIO ESPERADO
Programas Alto Costo: Enfermedad Renal Crónica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Apoyos diagnósticos y/o Terapéutico</b></li> <li>-<b>Diagnóstico Cardiovascular:</b> Electrocardiograma, ecocardiograma, prueba de esfuerzo, test de holter arterial, test de holter 24 horas.</li> <li>-<b>Función Pulmonar:</b> Espirometría.</li> <li>- Radiología e imágenes diagnósticas: Radiología convencional, ultrasonido, resonancia magnética y tomografía computarizada.</li> <li>• <b>Tele consulta (Equipo Interdisciplinar):</b></li> <li>-Medicina Interna</li> <li>- Nutrición Y Dietética</li> <li>-Cardiología</li> </ul>	<p>La morbilidad por eventos de alto costo es una prioridad en el departamento de Putumayo, En 2014 se reportaron 946 personas con enfermedad renal crónica; en el estadio 2 se encuentra el mayor número de casos (396 personas), quienes representan el 42%, seguido de las personas en estadio 3 con el 35%.</p>	<p>Valoración integral de enfermedad renal crónica, control según estadio de patología por equipo interdisciplinario y manejo de comorbilidades, orientación en tratamiento farmacológico y rehabilitación.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Endocrinología</li> <li>-Nefrología</li> <li>• -Neumología</li> </ul>		
Programas Alto Costo: VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Apoyos diagnósticos y/o Terapéutico</b></li> <li>-<b>Diagnóstico Cardiovascular:</b> Electrocardiograma, ecocardiograma-Función Pulmonar: Espirometría.</li> <li>- Radiología e imágenes diagnósticas: Radiología convencional y tomografía computarizada.</li> <li>• <b>Tele consulta (Equipo Interdisciplinar):</b></li> <li>- Infectología</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Nefrología</li> <li>- Cardiología</li> <li>- Endocrinología</li> <li>- Oftalmología</li> <li>- Neurología</li> <li>- Nutrición Y</li> <li>Dietética</li> <li>- Psiquiatría</li> </ul>	La tasa de VIH en el departamento de Putumayo es 18,6 x100.000 habitantes, cifra que exige especial intervención en el control de usuarios con patología.	<p>Apoyo en manejo integral de patología VIH por equipo interdisciplinario de especialistas y comorbilidades, orientación a médico tratante en tratamiento con antirretrovirales, reducción de complicaciones y hospitalizaciones y contención de los costos del tratamiento y la mortalidad por la enfermedad.</p> <p>Realización de Teleeducación a paciente y personal de salud enfocado en la prevención de transmisión de VIH.</p>
Programas Específicos, Enfermedades Riesgo Cardiovascular:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Apoyos diagnósticos y/o Terapéutico</b></li> <li>-<b>Diagnóstico Cardiovascular:</b> Electrocardiograma, ecocardiograma, prueba de esfuerzo, test de holter arterial, test de holter 24 horas.</li> <li>-<b>Función Pulmonar:</b> Espirometría.</li> <li>- Radiología e imágenes diagnósticas: Radiología convencional, ultrasonido.</li> <li>• <b>Tele consulta (Equipo Interdisciplinar):</b></li> <li>-Medicina Interna</li> <li>- Nutrición Y Dietética</li> <li>-Cardiología</li> <li>-Endocrinología</li> </ul>	Las enfermedades cardiovasculares se encuentran en las prioridades en salud pública del departamento, debido a que están en las primeras causas de morbilidad en el departamento.	Valoración integral del riesgo cardiovascular, usando apoyos diagnósticos oportunos que permiten estadificar el estadio hipertensivo, ajustar tratamiento farmacológico e identificar otros factores de riesgos y prevenir asociados como falla cardiaca o infarto agudo de miocardio.

Fuente: Elaboración Propia

• **Oferta por servicios.**

Tabla 3. Oferta de servicios

SERVICIOS DE TELEMEDICINA	JUSTIFICACIÓN DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DEPARTAMENTO	BENEFICIO ESPERADO
<b>Apoyo diagnóstico y/o Terapéutico</b> -Diagnóstico Cardiovascular: Electrocardiograma.	Las enfermedades cardiovasculares se encuentran en las prioridades en salud pública del departamento, debido a que están en las primeras causas de morbilidad en el departamento.	Apoyo diagnóstico en Valoración integral del riesgo cardiovascular, que permiten estadificar el estadio hipertensivo, ajustar tratamiento farmacológico, conocer estado de funcionalidad cardiaca y otros factores de riesgo, con el objetivo de identificar eventos como falla cardiaca o infarto agudo de miocardio.
<b>Apoyo diagnóstico y/o Terapéutico</b> -Diagnóstico Cardiovascular: Test de holter arterial o Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA).		
<b>Apoyo diagnóstico y/o Terapéutico</b>		



-Diagnóstico Cardiovascular: Test de holter de ritmo 24 horas.		
<b>Apoyo diagnóstico y/o Terapéutico</b> -Diagnóstico Cardiovascular: Ecocardiograma		
<b>Apoyos diagnósticos y/o Terapéutico</b> - Diagnóstico Cardiovascular: Prueba de esfuerzo		
<b>Apoyos diagnósticos y/o Terapéutico</b> -Función Pulmonar: Espirometría	La Primera gran causa de morbilidad en el departamento de Putumayo son las enfermedades no transmisibles (46.74%).	Apoyo diagnóstico en la Valoración de la capacidad pulmonar, y funcional del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, a médico tratante y médicos para definición de diagnóstico y manejo integral de patología.
<b>Apoyos diagnósticos y/o Terapéutico</b> - Radiología e imágenes diagnósticas: Radiología convencional, tomografía axial computarizada, resonancia magnética, mamografía.	En el departamento de Putumayo para el 2014, se reportaron 627.031 atenciones, de las cuales el 41% se prestaron a los hombres (257.620) y el 59% a las mujeres (369.411) en los diferentes servicios de las ESE.	Apoyo diagnóstico en la Valoración de diferentes patologías mediante imágenes diagnósticas que permiten identificar alteraciones en estructuras anatómicas y funcionales para definición de diagnósticos por médico tratante o especialista.
<b>Tele consulta</b> <u>Especialidades:</u> Medicina Interna Neurología Psiquiatría Pediatria Dermatología Otorrinolaringología Ortopedia Neurología Medicina Física y rehabilitación Ginecobstetricia  <u>Subespecialidades:</u> Nefrología Cardiología Endocrinología Oftalmología Infectología Neumología <u>Otras:</u> Nutrición Y Dietética		Apoyo por medicina especializada a médico tratante mediante interconsulta en donde le orienta en la detección oportuna de alteraciones en salud, definición de diagnósticos, tratamiento y control de patologías para intervención temprana de los factores de riesgo o problemas de salud prioritarios que se identifiquen en los usuarios.

Fuente: Elaboración Propia

### Nivel de complejidad III

Para el nivel III se presentan las ofertas de servicios de los niveles I y II más la oferta de unidad de cuidados intensivos así:

Oferta de servicios orientada en programas de salud.

- Promoción de la salud y detección temprana de enfermedades.
- Programas de alto costo.
- Oferta por servicios

- Oferta unidad de cuidados intensivos.

Tabla 4. Oferta unidad de cuidados intensivos

ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN	SERVICIO (S) TELEMEDICINA SUSCEPTIBLE A PRESTAR POR ESE	JUSTIFICACIÓN DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DEPARTAMENTO	BENEFICIO ESPERADO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades como Insuficiencia cardíaca y EPOC con comorbilidades o complicaciones de riesgo: IAM, tromboembolismo</li> </ul>	<p>Servicios de Atención en condiciones de salud crítica (Terapias intensivas, unidades coronarias, unidades pediátricas, unidades neonatales, unidades de quemado entre otras) en Unidad de Cuidados intensivos en zonas donde carecen de Médicos Especialistas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Apoyos diagnósticos y/o Terapéutico</b></li> <li>-Diagnóstico Cardiovascular: Electrocardiograma, ecocardiograma, prueba de esfuerzo, test de holter arterial, test de holter 24 horas.</li> <li>-Función Pulmonar: Espirometría.</li> <li>- Radiología e imágenes diagnósticas: Radiología convencional, ultrasonido, resonancia magnética y tomografía computarizada.</li> <li>• <b>Tele consulta (Equipo Interdisciplinar):</b></li> <li>-Medicina Interna</li> <li>- Nutrición Y Dietética</li> <li>-Cardiología</li> <li>-Endocrinología</li> <li>-Nefrología</li> <li>-Neumología</li> <li>-Oftalmología</li> <li>• <b>Tele UCI</b></li> </ul>	<p>Las enfermedades cardiovasculares y crónicas se encuentran en las prioridades en salud pública del departamento, debido a que están en las primeras causas de morbilidad en el departamento.</p>	<p>Atención y respuesta oportuna a pacientes por equipo de médicos especialistas o tele expertos, mediante actividades como monitorización electrónica del estado de cada paciente, apoyo a la definición de conducta de médico tratante en diagnóstico y tratamiento analizando de forma remota los resultados de exámenes de laboratorio, imágenes y los datos de la historia clínica a través de los sistemas de información integrados. De igual forma, las ESE que cuentan con servicio de Unidad de Cuidados Intensivos habilitado, al prestar este servicio por la modalidad de telemedicina reducen remisiones, costos de complicaciones y aumentan indicador de supervivencia.</p>

Fuente: Elaboración Propia

Finalmente, para generar una dinámica lúdica en la aplicación del modelo y en aras de un aprendizaje del mismo, el modelo generó una hoja de ruta para la implementación a través de estrategias comerciales (Tabla 5).

Tabla 5. Hoja de ruta modelo comercial y oferta de servicios de telemedicina E.S.E.

HOJA DE RUTA MODELO COMERCIAL Y OFERTA DE SERVICIOS DE TELEMEDICINA E.S.E.			
N°	PROCESO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Identificación de las Entidades Responsables de Pago con las cuales se negociará y consolidación del plan operativo de contratación y el cronograma de negociación de tarifas.		
2	Evaluación de tarifas contratadas con centro de referencia de telemedicina según servicio.		
3	Evaluación de la red de servicios disponible para la atención de los afiliados por parte de los aseguradores (Estructura y capacidad instalada de la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento) para identificar necesidades a suplir.		
4	Evaluación de la Caracterización, perfil uso de servicios y perfil epidemiológico de las EAPB del departamento para identificar necesidades a suplir.		

5	Revisión de los manuales tarifarios y unidad de pago por capitación definida según normatividad vigente. Nota: Las E.S.E de municipios de frontera cuentan con prima adicional, lo cual les da un margen más amplio de negociación en materia de precios de los servicios ofertados. (Anexo 1, Resolución 5858 del 26 de diciembre de 2018)		
6	Estructuración, definición de procedimientos, servicios y productos que la ESE ofertará a las entidades responsables de pago (EAPB), costeo de las ofertas comerciales, creación y parametrización de los mismos en el software institucional.		
7	Elaboración, estructuración de las minutas, anexos u otros íes y legalización de los mismos mediante la suscripción por los representantes legales de las partes y el envío de la copia a la Entidad con la que se contrata.		
8	Negociación de las tarifas, sus incrementos anuales y gestión, solicitud y envío de toda la documentación requerida por las partes para legalizar la relación contractual.		
9	Creación, parametrización de todo lo convenido con las EAPB, notificación y socialización a las áreas de la E.S.E involucradas (operativas y administrativas).		
10	Inicio de prestación de servicios bajo la modalidad de Telemedicina y seguimiento hoja de ruta "Apropiación Modelo de atención Telesalud en E.S.E"		

Fuente: Elaboración Propia

## CONCLUSIONES.

El diseño del Comercial para las Empresas Sociales del Estado- E.S.E seleccionadas se realiza y se entregan 33 documentos, uno por cada institución.

El modelo se socializa en el "Primer Encuentro de Apropiación de Telesalud en zonas de frontera" ejecutado el día 11 de junio a las personas involucradas en el proceso y a todas las ESE, como parte de la dinámica de este.

Este modelo se elabora basado en normatividad vigente de contratación entre instituciones prestadoras de servicios de salud y aseguradores, de igual forma, tiene en cuenta las diferentes modalidades de contratación y manuales tarifarios empleados en el sector salud para la oferta y negociación de servicios.

El modelo comercial establece conceptos, herramientas y procedimientos, que le permiten a las Empresas Sociales del Estado, contar con elementos que potencialicen los procesos de negociación con las Empresas Promotoras de Salud y/o Entidades Responsables de Pago y desarrollar al interior de las Instituciones los procedimientos necesarios para control de los procesos de mercadeo de servicios y contractuales minimizando los riesgos.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Congreso de la República de Colombia. Ley 1419 de 2010. Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Colombia. 2010. Consultado marzo 2019. <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley141913122010.pdf>
2. Ministerio de la Protección Social. Decreto 0133 de 2010. Por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones. 2010. Consultado marzo 2019. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-0133-de-2010.pdf>
3. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 2007. Consultado marzo 2019. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
4. Ministerio de Relaciones Exteriores. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Documento Diagnóstico Inicial de 11 E.S.E. en la Apropiación de la Telesalud en el Modelo Integral de Atención en Salud de treinta y cuatro (34) Empresas Sociales del Estado. 2018.