

# PRESUPUESTOS MÁXIMOS (TECHOS)

El Futuro del Sistema de Salud y sus Actores



**Carlos Felipe Muñoz Paredes**  
Gerente General  
CONSULTORSALUD

25 de noviembre de 2019

El cambio más importante que está experimentando la operación del sistema de salud, es la inmediata adopción del mecanismo de “**Presupuestos Máximos - PM**” conocidos popularmente como “techos”, que pretende impactar el flujo de recursos en los actores y la sostenibilidad del modelo, y cuyo destino final es la unificación del Plan de Beneficios con los servicios NO PBS.

## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

FLUJO DE RECURSOS EN EL PRESUPUESTO MÁXIMO .....	2
SOSTENIBILIDAD CON EL PRESUPUESTO MÁXIMO .....	3
TRANSITORIEDAD DEL PRESUPUESTO MÁXIMO .....	4
QUE TECNOLOGIAS INCLUYE EL PRESUPUESTO MÁXIMO .....	4
COMO SE CALCULA EL PRESUPUESTO MÁXIMO .....	6
PRIMER COMPONENTE – VALOR POR MILIGRAMO: .....	6
SEGUNDO COMPONENTE - CANTIDADES: .....	6
TERCER COMPONENTE - DELTA: .....	6
FORMULA FINAL PARA CALCULAR EL <b>PRESUPUESTO MÁXIMO</b> :.....	6
DETALLES DE LA OPERACIÓN CON PRESUPUESTO MÁXIMO .....	7

COMO SE COMPORTA EL PRESUPUESTO MÁXIMO .....	7
LA UPC Y EL PRESUPUESTO MÁXIMO HARAN UNIDAD DE CAJA EN LA EPS? .....	8
MOVILIDAD ENTRE REGIMENES, PRESUPUESTO MÁXIMO Y PER CAPITA .....	8
EL PRESUPUESTO MÁXIMO SE VOLVERA UPC? CUANDO? .....	9
CUANTO DINERO HAY PARA EL PRESUPUESTO MÁXIMO EN EL 2020 .....	9
Y SOBRE MIPRES QUE? .....	10
TRASLADOS DE USUARIOS DE EPS Y PRESUPUESTO MÁXIMO .....	10
NUEVA RESOLUCION DE VMR .....	10
ALCANZARÁ EL PRESUPUESTO MÁXIMO? .....	10
DOS IDEAS FINALES DE CONSULTORSALUD .....	11
FONDO DE ESTABILIZACION Y GARANTIAS .....	12
REASEGURO.....	13
COROLARIO .....	13
QUEREMOS TUS APORTES.....	14

## SOLICITUD PARA LA CONSTRUCCION COLECTIVA

Durante los siguientes párrafos, voy a describir de la manera más precisa posible, este escenario futuro, con la esperanza de facilitar la comprensión y ejecución de este cambio, tanto como para recibir de usted, querido(a) amigo(a) de CONSULTORSALUD y actor relevante del sistema, sus reflexiones y aportes, que podamos llevar inmediatamente al seno de las discusiones en el ente rector, para enriquecer la argumentación y el debate, y obtener una norma coherente, efectiva y de amplia aceptación. Puede escribirnos a: [info@consultorsalud.com](mailto:info@consultorsalud.com), con el asunto: Presupuesto Máximo

## EMPECEMOS

### FLUJO DE RECURSOS EN EL PRESUPUESTO MÁXIMO

Para nadie es un secreto que las EPS financian el pago de los servicios NO PBS, “prestando” recursos del aseguramiento (UPC) asignados al Plan de Beneficios (PB), que son tardíamente reconocidos (e incompletamente adicionaría sin duda alguna), por el Estado en su forma sectorial hasta 1.5 años después.

La incorporación del concepto **Presupuesto Máximo** (PM) tendría una operación muy similar a la actual Unidad de Pago por Capitación (UPC).



Visite Nuestra [tienda](#) y aproveche los descuentos

El artículo contenido en el Plan Nacional de Desarrollo desata esta interpretación, al entregarle a las EPS la responsabilidad de “**gestionar**” las tecnologías no incluidas en el plan de beneficios con cargo a la UPC (NO PBS), generando un paralelismo indiscutible con la misma atribución referente al Plan de Beneficios (PB).

Podríamos entender que en el futuro, cuando se predique sobre UPC, se entenderá amplificado a Presupuestos Máximos.

***Primera Nota:** Para CONSULTORSALUD está claro que se trata de una analogía, que no tiene un respaldo completo en la lógica financiera ni en la de los seguros, pues la UPC responde a un riesgo conocido, medible y financiable, en tanto que el Presupuesto Máximo (al menos por ahora), es el resultado de un cálculo matemático, afectado con un delta de riesgo estructurado en una proyección anualizada del gasto.*

## SOSTENIBILIDAD CON EL PRESUPUESTO MÁXIMO

El cimiento fundamental de la sostenibilidad de este mecanismo, son los Valores Máximos de Recobro (VMR).

Desde esta perspectiva (VMR), se reduce toda la variabilidad del gasto por servicios NO PBS, hecho que es indispensable para poder dar el futuro salto del Presupuesto Máximo (PM) a la UPC (aquí ya empiezo a mostrar un poco el final del camino).

El VMR se plantea entonces como un instrumento reglamentario y transitorio (si, transitorio), cuyo propósito central es no pagar todas las ineficiencias actuales en la compra de tecnologías NO PBS.

***Segunda Nota:** CONSULTORSALUD considera que el título Valores Máximos de Recobro, ya incuba una potencial irregularidad legislativa, debido a que la potestad para establecer precios sigue estando en la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM) y no en el Ministerio; y por otro lado, la sustracción de materia (al no haber recobros sino pagos en el PM), le hace perder credibilidad a la norma ya expedida, y a la que tiene preparada el ministerio para las próximas semanas. Propongo entonces que la nomenclatura cambie a: Valores Máximos de Referencia (que además nos trae a la mente el Plan Implícito de Salud que pretende la Ley estatutaria).*

El VMR trata de romper la inercia del crecimiento del gasto NO PBS a expensas de la ineficiencia en la compra no inteligente de estas tecnologías. Léase que el gasto NO PBS crecería en el futuro de manera eficiente.

## TRANSITORIEDAD DEL PRESUPUESTO MÁXIMO

Creo que la perspectiva de transitoriedad del **Presupuesto Máximo (PM)** debe conducirnos a la UPC, y el Ministerio probablemente esté pensando que recorrer el camino puede llevarnos dos (2) años; CONSULTORSALUD cree que no serían menos de tres (3).

***Tercera Nota:** Este Ministerio de Salud, tan solo con trazar este rumbo inexistente hace cinco (5) meses, ya ha generado un pensamiento disruptivo, que intercepta uno de los mayores riesgos de sostenibilidad que enfrenta el Sistema de salud, y eso ya lo hace acreedor a nuestro reconocimiento.*



Visite Nuestra [tienda](#) y aproveche los descuentos

## QUE TECNOLOGIAS INCLUYE EL PRESUPUESTO MÁXIMO

Quizás esta es la pregunta más recurrente que enfrenta CONSULTORSALUD en cada reunión de consultoría y en cada sesión de academia sectorial en todo el país. La mejor respuesta hasta el momento sería la siguiente:

- 1) **Medicamentos:** entiéndase incluidas en el **Presupuesto Máximo (PM)** todos aquellos que ya hayan sido recobrados en el país.

***Cuarta Nota:** cuando empezamos a armar este rompecabezas reglamentario, en CONSULTORSALUD pensamos en el “Plan Implícito” que se venía impulsando luego de expedida la Ley estatutaria de Salud, y que en esencia era acercar lo NO PBS al PBS, para luego fusionarlos en un solo derecho, y enseguida pasar a observar únicamente la lista negativa (exclusiones).*

- a) **Huerfanos:** Si te estas preguntando si se incluirán medicamentos para atender patologías huérfanas (pese a la postura en contrario de las EPS), la respuesta es un contundente sí; pero tendrá unas muy pocas excepciones,

que estarán ligadas al volumen de población afectada por la patología, y a la capacidad de afectar la sostenibilidad no solo de la EPS, sino del sistema de salud en general; y pongo entonces solo dos ejemplos uno hipotético (el primero) y otro real, a manera de iconos superlativos para afianzar el concepto: Nusinersen (Spinraza) para la Atrofia Medular Espinal AME, y el tratamiento curativo para la Hepatitis C; claro, el Minsalud podrá establecer otras moléculas para compra centralizada (factor VIII?), que entonces, no entrarían en la cobertura del Presupuesto Máximo (PM).

- b) **Medicamentos Vitales No Disponibles (MVND):** Todos los que hayan tenido recobro a la fecha de inicio de operación del Presupuesto Máximo (PM).
- 2) **Alimentos de Propósito Médico Especial (APME):** Estas moléculas que hoy se prescriben en MIPRES una a una, y con la posibilidad de hacerlo con MARCA, pasarán a agruparse para que pierdan esta cualidad, y el precio entonces quedará ligado al agrupamiento. El Ministerio tendría una metodología parecida a la usada en Medicamentos (principio activo y forma farmacéutica). Habría cuatro (4) grupos. Y luego se calcula un valor para el grupo y no un valor por marca.
- 3) **Procedimientos:** que seguramente continuarán en debate con las sociedades científicas.

Los **Servicios Sociales Complementarios - SSC** (tutelas, Transportes, Viáticos, albergues, cremas, sillas de ruedas), podrían no alcanzar a ser incluidos de manera completa en el Presupuesto Máximo (PM) para su fecha de lanzamiento (no lo puedo descartar totalmente).

Es previsible que cuando los Servicios Sociales Complementarios (SSC) se incluyan en el Presupuesto Máximo (PM), esta positiva señal gubernativa podría incentivar su prescripción, uso y entonces el gasto.

Dentro de esta categoría de Servicios Sociales Complementarios (SSC), los **pañales** tendrían un potencial tratamiento acelerado de inclusión, porque ya tienen una restricción reglamentaria, y solo haría falta establecer un VMR.



Visite Nuestra [tienda](#) y aproveche los descuentos

## COMO SE CALCULA EL PRESUPUESTO MÁXIMO

Entendiendo que lo primero que saldría reglamentado para el Presupuesto Máximo (PM) son los medicamentos y los Alimentos de Propósito Medico Especial, se aplicará una fórmula que contiene tres (3) componentes:

### PRIMER COMPONENTE – VALOR POR MILIGRAMO:

- a) Valor del Miligramo (mg) (En VMR), o
- b) Valor del Miligramo (mg) (En PRI - Precio de Referenciación Internacional)

Esto nos arrojaría la altura del cuadrado de la ecuación pretendida.

### SEGUNDO COMPONENTE - CANTIDADES:

Esas cantidades son obtenidas de MIPRES.

### TERCER COMPONENTE - DELTA:

Un delta. Entiéndase Delta para efectos del Presupuesto Máximo (PM), como una variable para indicar un cambio en el valor que podría nivelar un potencial desequilibrio surgido de unas cantidades que resultaren no precisas.

### FORMULA FINAL PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO MÁXIMO:

$$\text{PM} = \text{Valor} \times \text{Cantidad} + \text{Delta}$$

Lo más probable es que se tenga como insumo el crecimiento histórico de los años 2016, 2017 y 2018, sin tomar en cuenta eficiencias ni ineficiencias, para no limitar las cantidades en el número de tecnologías usadas previamente en el sistema, de manera que la introducción del mecanismo **Presupuesto Máximo** (PM) no genere barreras de acceso, permitiendo al mismo tiempo, la introducción de procesos de gestión que estimulen las eficiencias.



Visite Nuestra [tienda](#) y aproveche los descuentos

## DETALLES DE LA OPERACIÓN CON PRESUPUESTO MÁXIMO

Se harán públicos todos los VMR y los PRI que deben convertirse en insumos de esa gestión, y entregar así, una señal de visibilización y tranquilidad a los actores y sus mercados.

Al final tendremos efectivamente dos capitas financiando todos los servicios (está claro que las exclusiones no).

La primera es la cápita denominada UPC, y la segunda se configura al tener el VMR como un valor por miligramo multiplicado por las cantidades más el Delta.

Tenemos ya dos bolsas financieras que gestiona la EPS, una con riesgo futuro (la UPC), y otra prospectiva-futuro (porque tenemos el Delta), pero esta segunda bolsa incorporada ex - ante, es decir el gobierno enviará ambos giros a las EPS al mismo tiempo, rompiendo la historia de iliquidez sobre este paquete de tecnologías, y evitando la necesidad del apalancamiento entre los dos subsistemas.

Por ende, las EPS ya no van a tener que realizar recobros, lo que indudablemente disparará una dinámica nueva en la contratación entre EPS, IPS y Operadores Logísticos (De hecho CONSULTORSALUD considera que este proceso ya comenzó en muchos lugares del país).



Membresía ORO

[Suscríbete](#) HOY, y recibe artículos especializados como este.

## COMO SE COMPORTA EL PRESUPUESTO MÁXIMO

El cálculo del Presupuesto Máximo pese a que se hace por grupo relevante o por procedimiento, se comporta de manera similar a la UPC (como un per cápita).



## LA UPC Y EL PRESUPUESTO MÁXIMO HARAN UNIDAD DE CAJA EN LA EPS?

Responder esta pregunta es muy importante, especialmente para efectos de gestión y apalancamiento financiero de las EPS.

Por ahora el Ministerio de Salud considera que estas dos cápit, **no** harán unidad de caja.

Esta es otra decisión sensiblemente importante, desde un punto de vista que CONSULTORSALUD quisiera denominar aquí como de “Compliance”, es decir de resguardo jurídico, anticipando potenciales demandas, que pudieran interpretar que el cálculo del **Presupuesto Máximo** no alcanza a cumplir los requisitos mínimos para ser considerado una prima de riesgo, generando automáticamente un evento desfavorable al asegurador delegado (la EPS).

## MOVILIDAD ENTRE REGIMENES, PRESUPUESTO MÁXIMO Y PER CAPITA

Para enfrentar una realidad del sistema, que es la permanente movilidad de los afiliados, que además recientemente sufrió una reforma reglamentaria, permitiéndole a las EPS incluir hasta el 30% de sus afiliados del régimen contrario al habilitado originalmente (antes el límite era del 10%), el mecanismo Presupuesto Máximo debe haber definido un método de trabajo para permitir que cuando ese afiliado se movilice, se lleve con él, su Presupuesto Máximo, y eso nos conduce al criterio “per cápita”.

Ese per cápita sería la resultante de dividir el Presupuesto Máximo total del País, entre todos los afiliados del país en ese momento.

Adicionalmente la norma habilitante previa, que permite incorporar afiliados del otro régimen hasta el 30%, está propiciando otro gran cambio sectorial: la cercanía de la unificación de los regímenes de salud.



Visite Nuestra [tienda](#) y aproveche los descuentos



Este per cápita, tiene además otra reflexión profunda para las EPS, y es que, esa figura se pudiera ver como un estímulo financiero, incubando entonces el deseo de mantener esos afiliados dentro de su protección integral.

Para poner un ejemplo práctico, cuando un volumen de afiliados se cambia de EPS en un traslado masivo por una liquidación (seguramente aquí el Ministerio y la Supersalud están pensando con énfasis en el Régimen Subsidiado), entonces cada afiliado se mueve con un “per cápita de Presupuesto Máximo”, que no es exactamente igual al cálculo individual del Presupuesto Máximo, pero que genera un valor aproximado que se equilibraría por dos factores: el volumen de las poblaciones movilizadas, y el grupo de pacientes sanos que incluye el mismo grupo (esta idea predica el mismo concepto de equilibrio por riesgo que contiene la UPC, aunque algunas EPS parecen no aceptar la hipótesis).

Este escenario ya habría sido calculado por el Minsalud sobre cifras reales en el país, arrojando unos niveles de confianza adecuados para afrontar la movilidad.

## EL PRESUPUESTO MÁXIMO SE VOLVERA UPC? CUANDO?

En orden entonces, primero se calcula el **Presupuesto Máximo**, de este primer momento se puede desprender el Per Cápita para movilidad, y en un momento posterior (ya cercanos al segundo año de operación), ese per cápita sería el mejor referente para acercar el concepto a “**UPC NO PBS**”, entrando a considerar el país la integración de planes.

***Quinta Nota:** En CONSULTORSALUD consideramos que el proceso está dotado de coherencia y lógica sistémica y económica; sin embargo los tiempos pretendidos podrían no ser los correctos, pudiendo extenderse la transición entre uno y dos años más, mientras por ejemplo aprendemos a incorporar nuevas tecnologías y a financiarlas de manera colaborativa, como pretendo explicarlo más adelante.*

## CUANTO DINERO HAY PARA EL PRESUPUESTO MÁXIMO EN EL 2020

Una respuesta que todos queremos conocer es cuánto dinero hay presupuestado para el despliegue del Presupuesto Máximo (PM), y la que más consenso actualmente tiene es la de \$4.4 billones de pesos.

***Sexta Nota:** Solo para poner en contraste esta cifra contra la operación normal de una muy buena EPS del Régimen subsidiado, que confirma una rotación de cuentas por cobrar NO PBS a 926 días, y un cobro efectivo del 57% de la obligación que tiene con ella el ente territorial, se nos ocurre que el Presupuesto Máximo girado ex - ante y junto a la UPC, podría no solo ser suficiente, sino que eventualmente podría en algunos casos generar excedentes de operación.*

## Y SOBRE MIPRES QUE?

La decisión es clara: se mantendrá MIPRES, como un mecanismo ya no solo de visibilización del uso de los servicios y tecnologías, sino como un generador de alertas tempranas (revisar el Sistema de Auditoría por Alertas SAA que expidió la ADRES en la resolución 41656 de 2019).

## TRASLADOS DE USUARIOS DE EPS Y PRESUPUESTO MÁXIMO

Cuando un afiliado o grupo de afiliados se traslade de EPS, se moverá con cada uno de ellos el “per cápita” del Presupuesto Máximo, que hemos detallado previamente en este documento.



Visite Nuestra [tienda](#) y aproveche los descuentos

## NUEVA RESOLUCION DE VMR

El Ministerio de Salud ya tiene lista una nueva resolución sobre Valores Máximos de Recobro, que será utilizados para el cálculo del Presupuesto Máximo, y que será liberada en los próximos días.

En la práctica, los VMR dejarán de cumplir su obligación desde el punto de vista reglamentario (recordemos que no habrá recobros en el PM, sino pagos directos desde la EPS), pero continuarán siendo muy importantes como “elementos de referencia económica” para la transaccionalidad de las tecnologías NO PBS entre los actores, debido a que con su valor, ha sido calculado el Presupuesto Máximo (PM).

## ALCANZARÁ EL PRESUPUESTO MÁXIMO?

Esta es una pregunta clave en el futuro sistémico.

El Ministerio responde argumentando que le está entregando el dinero a la EPS, y además se la está dando de manea ex – ante, más un “Delta” que para el Minsalud es suficiente.

A pesar que se calculó por grupo relevante, al final el Presupuesto Máximo es global, como el de la UPC.

Pero si se llegase a superar el Presupuesto Máximo, o se está llegando a consumir la totalidad de los recursos asignados a este mecanismo, lo que el gobierno espera que ocurra como una reacción anticipatoria de las EPS, es negociar la compra de estas tecnologías por debajo del VMR, haciendo uso de la potestad entregada en el Plan nacional de Desarrollo como reguladores directos.

El principio básico sería que, si una EPS supera el Presupuesto Máximo, esto tendría su génesis en que compró más tecnologías, o pagó por encima del VMR, eso sí, a riesgo completo de la EPS.

***Séptima Nota:** Por lo revisado anteriormente, CONSULTORSALUD considera que el Ministerio de Salud debe estar pensando en cambiar la nomenclatura del VMR, para llamarlo simplemente **Valor Máximo (VM)**, o recuperando el nombre que le instaló cuando impulsaba el Plan Implícito de Salud: **Valor Máximo de Reconocimiento (VMR)***

Este mecanismo que le pediría a las EPS, cuando el Sistema de Alertas tempranas del Presupuesto Máximo (PM) anuncie su gasto completo, reduciendo la compra por debajo del Valor Máximo (VM), tal y como ocurre en Inglaterra con el fondo de cáncer.



Membresía ORO

[Suscríbete](#) HOY, y recibe artículos especializados como este.

## DOS IDEAS FINALES DE CONSULTORSALUD

Aparentemente el diseño metodológico del mecanismo denominado Presupuesto Máximo (PM) estaría completo, y el “Delta” podría convertirse en un instrumento

“casi” integral para contener el riesgo de insuficiencia, que se complementa de manera muy interesante con la nueva capacidad otorgada en el PND para que las EPS puedan regular el precio por debajo del VMR.

Sin embargo, tenemos dos opiniones que podrían convertirse en sugerencias para desatar una táctica mucho más sólida, que contraiga a su mínima expresión el riesgo de generar excesos de gasto cuando se inicie la operación del PRESUPUESTO MÁXIMO (PM).



Visite Nuestra [tienda](#) y aproveche los descuentos

## FONDO DE ESTABILIZACION Y GARANTIAS

Su primera función sería el velar por la estabilidad del equilibrio en la ejecución del Presupuesto Máximo entre las diferentes EPS.

La segunda tarea de este fondo de estabilización y garantías sería reducir o minimizar los efectos adversos de situaciones de crisis, derivadas del surgimiento de una siniestralidad no prevista, o de un mal cálculo en el Delta de la ecuación, o incluso de una compra ineficiente y excesiva de servicios.

Otras funciones que creemos podrían considerarse dentro de este primero momento de operación del Presupuesto Máximo serían las siguientes:

- Servir de instrumento para el fortalecimiento patrimonial de las EPS.
- Participar transitoriamente en el capital de las EPS.
- Procurar que las EPS tengan medios para garantizar liquidez a los pagos requeridos por tecnologías NO PBS.

- Organizar y desarrollar el Sistema del Seguro NO PBS, mientras hace transito la unificación.

Este fondo de estabilización y garantías, que claramente tendrá una participación temporal, permitirá igualmente, cuando se haya demostrado la suficiencia del Presupuesto Máximo (PM), generar con esos excedentes, un ahorro para apalancar el crecimiento programático de los servicios NO PBS.

## REASEGURO

El reaseguro se nos antoja entonces, un atributo deseable e importante en el segundo momento de operación del Presupuesto Máximo (PM), en donde luego de haberse consolidado una operación temprana y eficiente, se haga necesario pensar en el largo plazo en una forma de obtener dentro de un modelo altamente colaborativo, la distribución del riesgo, ya no entre las EPS (como se gesta con el Fondo de estabilización y garantías), sino entre las EPS y bancos de segundo piso internacionales y grandes reaseguradoras mundiales, que partiendo de estudios actuariales, sean capaces de concebir ahora sí, sobre la base de esos “Per Cápitas” probados (que ahora llamaremos UPC NO PBS), un modelo de primas de reaseguros individuales o colectivos para las EPS, que permitan no solo el amparo del portafolio NO PBS, sino inmediatamente cotejar un amparo del riesgo completo del plan unificado y su crecimiento derivado de la innovación y las necesidades poblacionales.

En CONSULTOSALUD de hecho, ya estamos avanzando con algunas compañías mundiales, en lo que podría ser el futuro de las primas de reaseguros en Colombia, para minimizar los riesgos del impago que hasta ahora azotan a los prestadores y proveedores.



Visite Nuestra [tienda](#) y aproveche los descuentos

## COROLARIO

Espero que este detallado análisis circunstancial, y con visión de futurología sanitaria, les permita a todos los actores nacionales, comprender de mejor manera lo que significa el mecanismo denominado **Presupuesto Máximo (PM)**, sus retos, sus bondades y las tareas que se hacen indispensables, para que su implementación sea exitosa para la institucionalidad nacional, y especialmente efectiva, para los ciudadanos pacientes, quienes derivaremos de ella más garantías y mejor bienestar.

No sobra decir que el arranque del mecanismo Presupuesto Máximo (PM), debería incluir **todas** las Tecnologías NO PBS, para evitar un indebido fraccionamiento de la compra y pago de estas. Solamente hasta el último momento del mes de diciembre lo sabremos, cuando se hayan agotado las conversaciones pendientes en relación especialmente con servicios complementarios.

#### QUEREMOS TUS APORTES

Recuerda escribirnos ( [info@consultorsalud.com](mailto:info@consultorsalud.com) ) y sumar tus aportes para que esta norma sea un fabuloso insumo para la evolución sectorial, dentro de estas cuatro ideas: 1. Que debe fortalecerse 2. Que debe reducirse 3. Que debe eliminarse, y 4. Que debe crearse que no haya sido escrito para este mecanismo que pronto será publicado, y que entrará en operación el primero (1) de enero de 2020.

Hasta pronto.

#### **Carlos Felipe Muñoz Paredes**

Gerente General

[www.consultorsalud.com](http://www.consultorsalud.com)

#### CONTACTENOS:

Si desea recibir nuestro acompañamiento especializado para alinear conceptos y tomar decisiones en su planeación 2020 (Juntas Directivas, Altas Gerencias, Tomadores de Decisiones, Equipos de Venta y Comerciales), pregunte por nuestra inmersión sectorial; Escribanos a [administracion@consultorsalud.com](mailto:administracion@consultorsalud.com)

Si quiere avanzar con algún proyecto específico relacionado con nuestras soluciones tecnológicas para su Hospital, EPS o Industria Farmacéutica, escribanos a [l.munoz@consultorsalud.com](mailto:l.munoz@consultorsalud.com)

Compra esta semana tu cupo al [XV Congreso Nacional de Salud](#), y ahorra \$255.850 sobre el precio final. Te esperamos.