

**MODALIDAD INVESTIGACIÓN APLICADA
ANÁLISIS DE UN TIPO DE CONTRATO ENTRE UNA EPS Y UNA IPS CON LA QUE
CONTRATA SERVICIOS ODONTOLÓGICOS
EN EL MUNICIPIO DE ANDES – NARIÑO**

**AUTORA
MAGALY ANDREA MONTERO MONCADA**

La crisis financiera en el sector salud en Colombia, caracterizada por una grave escasez de liquidez y un alto nivel de endeudamiento de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), ha llevado a desafíos significativos relacionados con el flujo de caja y la falta de recursos necesarios para la operación adecuada de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), tales como clínicas, hospitales y centros médicos. Como resultado, muchas IPS se han visto obligadas a terminar sus contratos con las EPS debido al incumplimiento en los pagos. Frente a este panorama crítico, es esencial investigar los mecanismos jurídicos y legales que puedan proteger de manera efectiva los acuerdos contractuales entre las EPS y las IPS. Este estudio se centra en el contrato de servicios odontológicos del municipio de Andes, Nariño, con el objetivo de evaluar el cumplimiento de los acuerdos contractuales según la normatividad vigente. Además, se espera que esta investigación aporte información sobre los mecanismos normativos y legales que protegen los derechos y obligaciones pactados en la contratación del sector salud, para asegurar un servicio de calidad que garantice una atención adecuada para los usuarios, quienes se ven afectados cuando los servicios son suspendidos debido a las diversas situaciones legales entre las IPS y las EPS mientras renegocian sus acuerdos.

**Normatividad en salud, contratación en salud, mecanismos de pago,
nota técnica, acuerdo de voluntades**

**Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Maestría en Gerencia de Organizaciones en Salud**

**MODALIDAD INVESTIGACIÓN APLICADA
ANÁLISIS DE UN TIPO DE CONTRATO ENTRE UNA EPS Y UNA IPS CON LA QUE
CONTRATA SERVICIOS ODONTOLÓGICOS
EN EL MUNICIPIO DE ANDES - NARIÑO**

MAGALY ANDREA MONTERO MONCADA

**Santiago de Cali, 2024
Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Maestría en Gerencia de Organizaciones en Salud**

**MODALIDAD INVESTIGACIÓN APLICADA
ANÁLISIS DE UN TIPO DE CONTRATO ENTRE UNA EPS Y UNA IPS CON LA QUE
CONTRATA SERVICIOS ODONTOLÓGICOS
EN EL MUNICIPIO DE ANDES - NARIÑO**

MAGALY ANDREA MONTERO MONCADA

**Trabajo presentado en el requerimiento parcial para otorgamiento del título
de Magíster en Gerencia de organizaciones en salud.**

**Director del trabajo de grado: Jorge Iván Ortiz
Profesión Médico**

**Santiago de Cali, 2024
Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Maestría en Gerencia de Organizaciones en Salud**

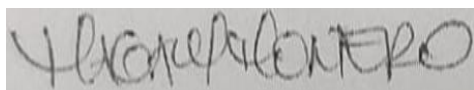
Santiago de Cali, 31 de mayo de 2024

Doctor (a)
Nombre del decano (a)
Decano
Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas
Pontificia Universidad Javeriana
Santiago de Cali

Por medio de la presente estamos entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es “Análisis de un tipo de contrato entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes – Nariño”.

Esperamos que este trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente



MAGALY ANDREA MONTERO MONCADA
1075211674

Santiago de Cali, 05 de Julio de 2024

Doctor
Fabian Osorio Tinoco
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Pontificia Universidad Javeriana
Santiago de Cali

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado **“ANÁLISIS DE UN TIPO DE CONTRATO ENTRE UNA EPS Y UNA IPS CON LA QUE CONTRATA SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN EL MUNICIPIO DE ANDES - NARIÑO”**, realizado por la estudiante de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana nombre: **MAGALY ANDREA MONTERO MONCADA** códigos o cédula **1075211674**, y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente,



JORGE IVAN ORTIZ
Director del Trabajo de Grado

ARTÍCULO 23 de la resolución No. 13 de julio 6 de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

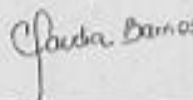
"INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS DE UN TIPO DE CONTRATO ENTRE UNA EPS Y UNA IPS CON LA QUE CONTRATA SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN EL MUNICIPIO DE ANDES – NARIÑO." Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magíster en Gerencia de Organizaciones en Salud.



Fabian Fernando Osorio Tinoco
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Claudia Isabel Vivas Tobar
Directora Maestría en Gerencia
de Organizaciones en Salud.



Claudia Barrios Alvarez
Jurado



Jorge Ivan Ortiz
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 15 julio de 2024

CONTENIDO

| | |
|---|------------|
| 1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 11 |
| 1.1 CRONOLOGÍA HISTÓRICA | 11 |
| 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 21 |
| 2. OBJETIVOS..... | 22 |
| 2.1 OBJETIVO GENERAL | 22 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 22 |
| 3. RESULTADOS ESPERADOS | 23 |
| 4. MARCO REFERENCIAL | 24 |
| 4.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 24 |
| 4.2 MARCO CONCEPTUAL..... | 25 |
| 4.3 MARCO LEGAL..... | 29 |
| 4.4 MECANISMOS DE PROTECCIÓN JURÍDICO-LEGALES | 73 |
| Leyes..... | 74 |
| Decretos reglamentarios..... | 78 |
| Resoluciones | 84 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 92 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 104 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Resultados financieros de las EPS año 2023 | 19 |
| Tabla 2. Cuadro de resultados esperados | 23 |
| Tabla 3. Cuadro comparativo modalidades de contratación y plazo de pago Decreto 441 de 2022 | 26 |
| Tabla 4. Cuadro comparativo Decreto 441 de 2022 y contrato prestación de servicio EPS e IPS29 | |
| Tabla 5. Cronograma de actividades..... | 102 |

LISTA DE ILUSTRACIONES

| | |
|--|----|
| Ilustración 1. Participación fuentes del aseguramiento 2021 - 2023 | 16 |
| Ilustración 2. Participación usos del aseguramiento 2010 - 2023..... | 17 |
| Ilustración 3. Incremento de la UPC - Incremento Estimado Presupuestos Máximos | 18 |
| Ilustración 4. Proyección del gasto, fuentes y escenario de eficiencia | 20 |

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 CRONOLOGÍA HISTÓRICA

Las EPS (Entidades Promotoras de Salud) en Colombia fueron creadas en la década de los 90 como parte de la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Este sistema fue establecido mediante la Ley 100 de 1993, con el propósito de garantizar el acceso universal a los servicios de salud en el país (Tafur, 1996).

Las EPS son entidades privadas o mixtas encargadas de afiliar a los usuarios del SGSSS y garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. Su función principal es administrar los recursos asignados para la atención en salud, coordinar la atención médica y garantizar el acceso a los servicios médicos necesarios.

La creación de las EPS en Colombia se basó en la descentralización del sistema de salud, donde se les otorgó a estas entidades la responsabilidad de gestionar la afiliación, recaudación de recursos, contratación de servicios médicos y pago a los proveedores de salud.

Inicialmente, se crearon las EPS del régimen contributivo, dirigido a los trabajadores afiliados al sistema de seguridad social mediante la cotización de sus salarios. Posteriormente, se crearon las EPS del régimen subsidiado, destinadas a la población de bajos recursos y financiadas por el Estado.

A lo largo de los años, el sistema de salud en Colombia ha experimentado cambios y reformas para mejorar su funcionamiento y garantizar una atención de calidad a todos los ciudadanos. Se han implementado medidas para fortalecer la regulación y supervisión de las

EPS, así como para promover la competencia y mejorar la calidad de los servicios prestados. Es importante destacar que, aunque las EPS desempeñan un papel fundamental en la provisión de servicios de salud en Colombia, el sistema de salud del país ha enfrentado desafíos significativos, como problemas de financiamiento, inequidades en el acceso a la atención y deficiencias en la calidad de los servicios (Álvarez et al, 2023). Estos desafíos continúan siendo objeto de debate y esfuerzos de mejora en el país.

De acuerdo con Gutiérrez C. (1995), una de las funciones de las EPS es garantizar la prestación del plan obligatorio de salud a sus afiliados, ya sea directamente o mediante contratos con las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y los profesionales del sector. Para ello, se adoptaron diversas modalidades de contratación o formas de pago, tales como capitación, evento o pago por caso, y paquete integral de atenciones. Estas modalidades buscan incentivar la demanda de servicios, la promoción, la prevención y el control de costos, con el fin de asegurar la calidad, eficacia y eficiencia en la atención brindada.

1.2 TIPOS DE CONTRATOS

De acuerdo con López C. (2019), en Colombia las EPS establecen contratos con diferentes IPS para garantizar la atención médica a sus afiliados. A continuación, y de acuerdo con Castro (2013), se mencionan los tipos de contratos más comunes que se utilizan en el sistema de salud colombiano, precisamente por la frecuencia con la que éstos son utilizados:

Contrato de prestación de servicios de salud: es el contrato básico que establece los términos y condiciones generales entre una EPS y una Institución Prestadora de Servicios de salud, como clínicas, hospitales o centros de atención primaria. Este contrato define los servicios que la organización prestadora de salud se compromete a brindar a los afiliados de la EPS.

Contrato de red: las EPS pueden establecer contratos de red con una variedad de Instituciones Prestadoras de Salud, con el objetivo de ampliar su cobertura y ofrecer una red de proveedores a sus afiliados. Estos contratos definen los servicios que cada organización prestadora de salud ofrecerá y los pagos correspondientes.

Contrato de servicios especializados: algunas EPS pueden celebrar contratos específicos con IPS para servicios especializados, como centros de diagnóstico, laboratorios clínicos o institutos especializados. Estos contratos se centran en la provisión de servicios médicos especializados y los términos financieros relacionados con ellos.

Contrato de atención domiciliaria: este tipo de contrato se establece entre una EPS y una IPS que brinda servicios de atención médica en el domicilio de los pacientes. Estos contratos definen las responsabilidades, condiciones y tarifas relacionadas con la atención domiciliaria.

Contrato de urgencias: las EPS pueden tener acuerdos específicos con IPS que se especializan en servicios de urgencias y atención de emergencias. De acuerdo con López C (2019), estos contratos establecen los términos y condiciones para la atención de los afiliados en situaciones de urgencia.

Es importante tener en cuenta que los detalles y las especificaciones de los contratos pueden variar entre las diferentes EPS y las IPS, siendo relevante identificar los elementos jurídicos que forman parte del servicio médico y que son fundamentales a la hora de hacer uso de estos. Además, es fundamental que los afiliados a una EPS revisen y comprendan los términos de su contrato para conocer sus derechos y responsabilidades en relación con los servicios de salud. (Gallego et al, 2024).

En cuanto al tema de contratación, la legislación colombiana ha establecido una serie de normatividades que contemplan las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las

entidades responsables del pago, a través del Decreto 4747 de 2007 emitido por la Presidencia de la República, el cual establece:

El Decreto 4747 de 2007 aborda aspectos relacionados con los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de los pagos de tales servicios. Este decreto fue actualizado en el Decreto único del SGSSS 780 de 2016, el cual regula a los prestadores de servicios de salud y a toda entidad responsable del pago de los servicios de salud. Cuando las entidades que administran regímenes especiales y de excepción suscriban acuerdos de voluntades con prestadores de servicio de salud a quienes les sea aplicable este decreto, deberán cumplir con los términos establecidos en este decreto único 780 de 2016 del SGSSS.

Es importante señalar que las EPS de cada régimen son las que adquieren la responsabilidad de cumplir con las funciones indelegables de su aseguramiento y además del pago a las IPS que presten servicios a sus afiliados (Miguel y Obregón, 2022).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los principales desafíos que enfrentan las EPS es la falta de recursos financieros, evidenciada por problemas en la gestión de recursos entre aseguradores, prestadores y proveedores. Esta situación ha reavivado el debate sobre la suficiencia del presupuesto asignado a la salud en el contexto de la postpandemia.

En respuesta, ANIF – Centro de Estudios Económicos y la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo - AFIDRO colaboraron para evaluar el déficit fiscal ocasionado por la subestimación de la UPC y los Presupuestos Máximos de los años 2021 a 2023, haciendo una proyección de los aumentos necesarios para el año 2024, en dicho estudio titulado “El desfinanciamiento del sector salud ronda los \$10 billones”, se abordó a través de una visión global el funcionamiento del sistema de salud, se revisó la composición de los ingresos y

gastos del sistema y los hallazgos relevantes del desbalance en la asignación de los recursos financieros destinados a las EPS.

A partir de la Ley 100, el sistema de salud colombiano es un sistema de aseguramiento, en el que se busca universalizar la cobertura en los servicios de salud y disminuir la segmentación de los servicios; en dicho esquema de aseguramiento se tiene estimada una prima de riesgo, llamada la Unidad de Pago por Capitación – UPC, la cual se fija por cada afiliado teniendo en cuenta aspectos como ubicación geográfica, riesgo epidemiológico, edad, sexo, entre otros. Dicho monto se reconoce a las EPS con el fin de garantizar la prestación de los servicios en salud incluidos en el Plan Básico en Salud – PBS; el Ministerio de Salud y Protección Social es el órgano estatal encargado de realizar los estudios técnicos que determinan la suficiencia de la UPC para los regímenes contributivos y subsidiado para el cálculo de la UPC se validan de acuerdo con lo registrado en datos de dos periodos anteriores.

Para los servicios que se encuentran por fuera del Plan Básico en Salud (PBS) se tiene definido el mecanismo de Presupuestos Máximos, el cual es calculado por la información histórica de los recobros y frecuencias de usos para las tecnologías no PBS; este se implementó con el propósito de asegurar la prestación de los servicios independientemente de la fuente de financiación, al igual que se respalda en la eficiencia y el control de los recursos.

Sin embargo, los anteriores mecanismos se han venido afectando por diversos factores como las frecuencias de uso, incrementos en costos y de los precios de las tecnologías en salud, los cambios en los patrones epidemiológicos de la población con ocasión de la pandemia; como también la no intervención a tiempo de la carga de la enfermedad, derivado de los pacientes trasladados de otras EPS liquidadas, lo que ha ocasionado un incremento importante en los gastos en salud al interior de las EPS.

Previo al análisis del incremento en la asignación de recursos para el aseguramiento en salud, es fundamental examinar las principales fuentes de financiación las cuales se distribuyen de la siguiente manera: Las contribuciones de los afiliados (35.7%) y las asignaciones del Presupuesto General de la Nación (PGN) con un 33.1%, de igual manera se suma, el Sistema General de Participaciones (SGP), el SOAT y otros rubros cubren el 31.2% restante. Dichos ingresos financian el aseguramiento para el régimen contributivo y el subsidiado, la prestación de los servicios No incluidos en la Unidad de Pago por Capitación – UPC y programas de salud pública, entre otros.

En la presentación del Foro de la ANDI del 12 de junio de 2024, en la conferencia de Mauricio Santa María, sobre la salud en estado de coma, describió el estado de las finanzas públicas en salud, aseguró que *“Cada vez los recursos del PGN representan una mayor parte de las fuentes del aseguramiento, consecuencia de un crecimiento en los gastos que se dio aceleradamente durante la pandemia y no ha podido regularse”*, tal como se demuestra en la siguiente ilustración1 y 2 elaborado con los datos de Min Salud y la ADRES.

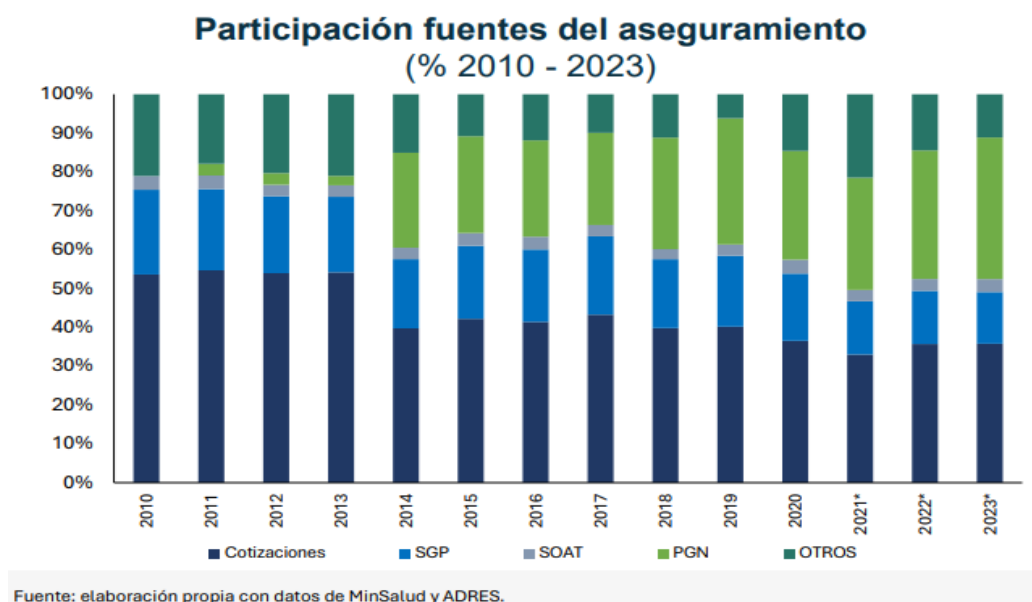


Ilustración 1. Participación fuentes del aseguramiento 2021 - 2023

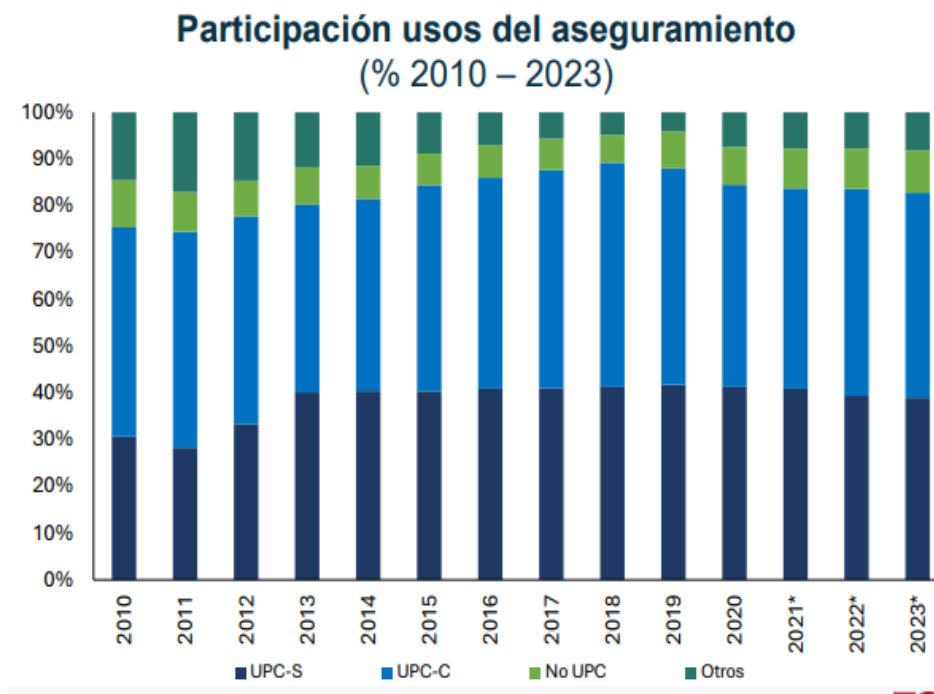


Ilustración 2. Participación usos del aseguramiento 2010 - 2023

Según el comportamiento del gasto en salud en los últimos años, de acuerdo con los valores observados y las estimaciones de ANIF. En particular la ilustración 3 “Incremento de la UPC”; el pico observado en 2022 no representa un incremento de la prima propiamente, sino que se debe a la inclusión de medicamentos y tecnologías que estaban excluidos del PBS, así como la sobreutilización de los servicios post Covid-19. Se infiere, por tanto, que desde el 2021, el incremento de la UPC ha sido subestimado y que la brecha entre los valores observados y estimados ha ido en aumento desde entonces.

En los últimos tres años, según estimaciones ANIF muestran que el valor de la UPC debió haber sido mayor al valor decretado, para 2021 en 0.8 puntos porcentuales más, para 2022 1.3pp y en el 2023 2.1pp, en la ilustración 3 “Incremento de la UPC”. Esta situación revela un desfinanciamiento en el sistema de salud y los riesgos que surgen de esta problemática.

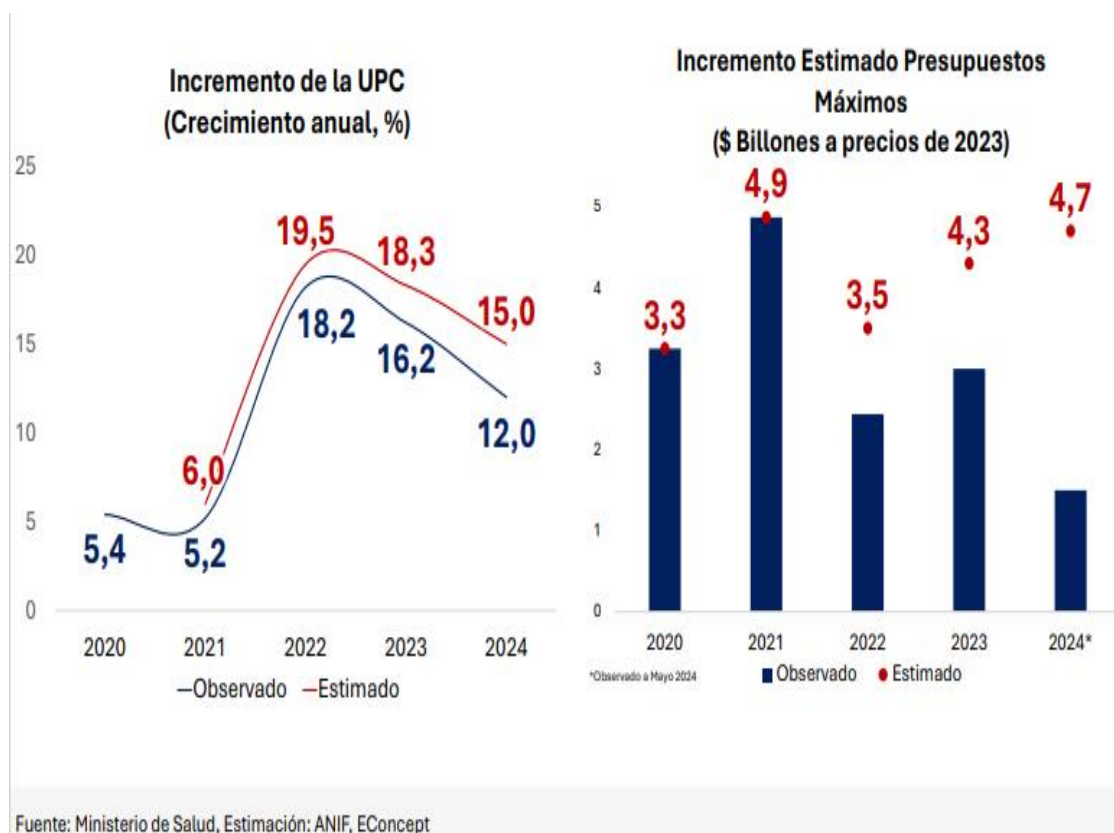


Ilustración 3. Incremento de la UPC - Incremento Estimado Presupuestos Máximos

Con relación a la ilustración 3 “Incremento estimado Presupuestos máximos” desde 2021, se ha detectado una brecha significativa entre el incremento observado y el estimado, ascendiendo a \$0.3 billones en 2021, \$1.5 billones en 2022 y \$1.8 billones en 2023. Además, se observa una tendencia al alza en el gasto destinado a presupuestos máximos, los cuales se financian a partir del Presupuesto General de la Nación (PGN), por lo que es crucial una asignación y contención adecuadas. Para 2024, las estimaciones indican que el incremento de \$4.7 billones representaría un aumento del 10.6% en los presupuestos máximos.

A pesar del panorama crítico en la asignación de recursos del sistema de salud, el gobierno no implementó los ajustes necesarios a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni efectuó oportunamente los pagos de Presupuestos Máximos. Dicha inacción agravó la situación financiera de las EPS, resultando una asignación insuficiente de recursos. Como consecuencia, las EPS operaron con pérdidas según resultados financieros de las EPS del año 2023 del cual se evidencia en la tabla 1 expuesta por Mauricio Santa María en el Foro de la Andi:

Tabla 1. Resultados financieros de las EPS año 2023

| | Billones de pesos corrientes | | | |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------|
| | EPS que operan en | | | Total del sistema |
| | Régimen Contributivo | Régimen Subsidiado | Ambos regímenes | |
| Patrimonio | -1.3 | -4.2 | 0.5 | -5.0 |
| Resultado operacional | -2.1 | -1.7 | -0.7 | -4.5 |
| Resultado del ejercicio | -0.9 | -1.1 | -0.5 | -2.5 |
| <i>(Costos médicos)</i> | <i>(%)</i> | | | |
| <i>Ingresos Operacionales</i> | 99.1 | 101.6 | 98.5 | 99.4 |
| <i>(Costos médicos + gastos)</i> | | | | |
| <i>Ingresos Operacionales</i> | 105.5 | 111.6 | 102.5 | 105.5 |

Resultados de 2023

De igual forma, es importante resaltar que el gasto en salud seguirá creciendo de manera constante en los próximos años debido a diversos factores. Entre las principales presiones se encuentran: las innovaciones farmacéuticas y patentes, los cambios demográficos de la población, el incremento en costos y precios de las tecnologías en salud, y el aumento en la demanda per cápita de servicios de salud. Esta proyección del gasto se evidencia en la ilustración 4 que describe las estimaciones del gasto, sus fuentes y escenario de eficiencia.

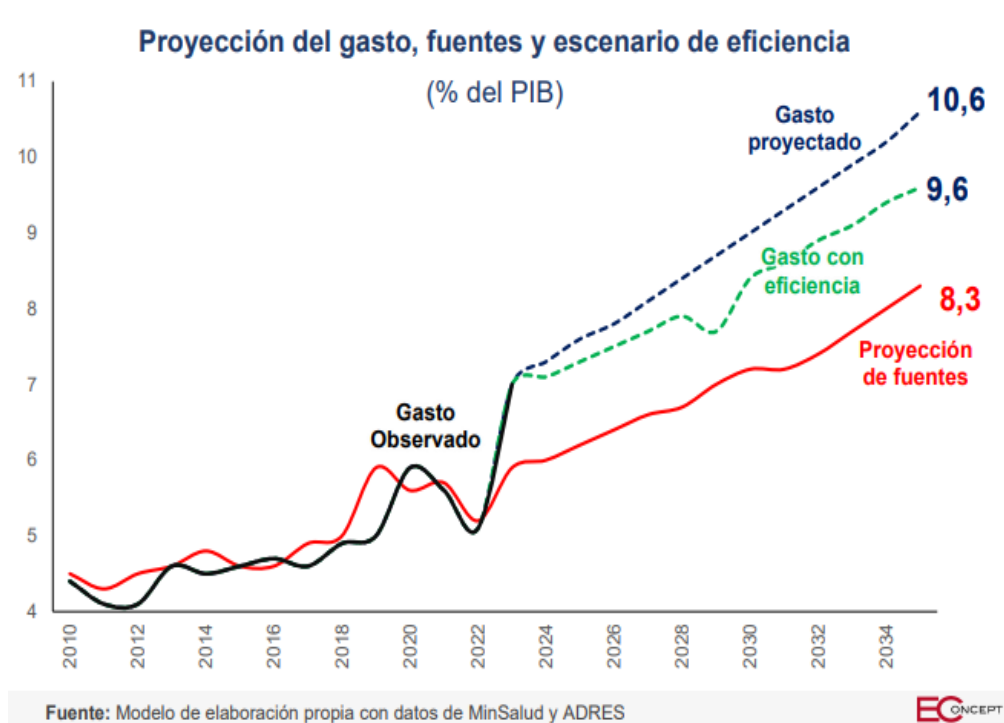


Ilustración 4. Proyección del gasto, fuentes y escenario de eficiencia

La crisis actual del sistema de salud colombiano, caracterizada por la falta de liquidez y el alto nivel de endeudamiento de las Entidades Promotoras de Salud pone de manifiesto un problema estructural en la asignación y gestión de los recursos financieros. Dicha situación se origina por dos factores clave: la insuficiencia de los recursos asignados en la Unidad de Pago por Capitación UPC y la falta de oportunidad en los pagos de los Presupuestos Máximos que el gobierno debe realizar a las EPS para garantizar su sostenibilidad financiera.

Debido a esto, las EPS se ven obligadas a trasladar esta problemática a su red de prestadores. Habiendo agotado sus reservas y recursos propios debido al déficit acumulado durante años, las EPS generan un efecto dominó que afecta directamente a las IPS. Por tanto, estas últimas a su vez enfrentan serios problemas de flujo de caja, comprometiendo su capacidad para el funcionamiento óptimo en la prestación de los servicios en salud.

Dada la situación expuesta, se considera crucial el acatamiento y seguimiento riguroso de los mecanismos jurídico – legales en un tipo de contrato de servicios odontológicos entre una EPS y una IPS, tomando como caso de estudio el municipio de Andes, Nariño. Estos mecanismos actúan como herramientas fundamentales para optimizar el proceso de toma de decisiones al momento de establecer los contratos con las EPS, además de mitigar los riesgos financieros asociados al reconocimiento y pago de las cuentas.

Igualmente, se espera que, esta investigación contribuya como marco de referencia a la comunidad estudiantil, sobre el tema de la contratación entre prestadores de salud y EPS.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo debe aplicarse la normatividad vigente en salud a un contrato de servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño entre una EPS y una IPS, para mitigar el riesgo financiero asociado al cobro ineficiente de las cuentas de las IPS en Colombia?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Definir y aplicar las normativas vigentes en salud para la formalización de un contrato de servicios odontológicos entre una EPS y una IPS en el municipio de Andes, Nariño, asegurando que el cumplimiento normativo mitigue el riesgo de pérdida financiera por el no cobro efectivo de las cuentas de los servicios prestados por la IPS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer cuáles son las normas que están contenidas en el contrato de prestación de servicios odontológicos, para el municipio de Andes – Nariño.
- Analizar las normas que hacen parte del contrato de prestación de servicios odontológicos para identificar elementos que puedan respaldar el cobro de los servicios prestados.
- Identificar las leyes, decretos y resoluciones que constituyen el marco normativo aplicable a la contratación en el sector salud, con énfasis en las disposiciones legales que respalden la exigibilidad del pago por los servicios prestados por la IPS.

2. RESULTADOS ESPERADOS

Tabla 2. Cuadro de resultados esperados

| RESULTADO/PRODUCTO ESPERADO | BENEFICIARIO |
|--|--|
| <p>Se espera que la investigación proporcione una visión general de las leyes, reglamentos y políticas relevantes en materia de contratos entre una EPS y una IPS de servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. Esto puede incluir la identificación y descripción de las normas legales y regulatorias que rigen la contratación de servicios de salud en relación con las EPS en Colombia.</p> | <p>EPS del municipio de Andes-Nariño</p> |
| <p>Análisis sobre el desarrollo de un contrato de salud entre una EPS y una IPS de servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. Esto puede incluir la revisión de los indicadores utilizados para evaluar la calidad de los servicios prestados y la eficiencia en el uso de recursos.</p> | <p>EPS del municipio de Andes-Nariño</p> |
| <p>Descripción detallada y minuciosa sobre los diferentes tipos de contratos de salud que rigen en Colombia suscritos entre la entidad responsable de pago y los prestadores o IPS.</p> | <p>Prestadores e IPS</p> |

Fuente: elaboración propia

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de investigación es cualitativo del tipo documental o bibliográfico, basado en la recopilación y análisis de documentos existentes tales como: libros, artículos, informes, cartas, diarios y registros históricos, entre otros. A diferencia de otros métodos de investigación cualitativa, esta aproximación no implica la recolección de datos de primera mano a través de entrevistas u observaciones directas, sino que se centra en el análisis de fuentes documentales para obtener información requerida para este trabajo.

El proceso de investigación cualitativa de tipo documental se realizará en las siguientes etapas:

Identificación del tema de investigación: se selecciona un tema específico de interés que se explorará a través de los documentos disponibles.

- **Recopilación de documentos:** se hará una búsqueda y recopilación bibliográfica de documentos relacionados con el tema de investigación, en este caso un contrato de salud celebrado entre una EPS y una IPS. Estos documentos pueden provenir de diversas fuentes, como bibliotecas, archivos, bases de datos en línea y otras fuentes accesibles.

- **Evaluación de la calidad de los documentos:** se realiza una evaluación de la calidad y relevancia de los documentos recopilados. Se considera la autenticidad de los documentos, su origen, autoría y contexto histórico.

- **Análisis de los documentos:** se lleva a cabo un análisis sistemático de los documentos seleccionados. Esto implica la lectura cuidadosa de los textos, la identificación de patrones, temas o tendencias relevantes, y la extracción de datos significativos para responder a las preguntas de investigación.

- **Interpretación de los hallazgos:** se interpreta y se da sentido a los hallazgos obtenidos del análisis de los documentos. Se busca comprender los significados subyacentes, las relaciones y las implicaciones del tema de investigación.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud:

“Pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta: modalidad prospectiva en las cuales se acuerda por anticipado el pago de una suma fija, como valor a reconocer en cada caso atendido, ligados a un evento, condición o condiciones en salud relacionadas entre sí, las cuales son atendidas con un conjunto definido de servicios y tecnologías de salud” Según definición del Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 441 de 2022.

Pago Global prospectiva: modalidad de pago por grupo de personas determinadas, mediante la cual se pacta por anticipado el pago de una suma fija global para la prestación de servicios o el suministro de tecnologías en salud a esa población durante un periodo de tiempo definido, cuya frecuencia de uso es ajustada por el nivel de riesgo en salud y el cambio de los volúmenes de la población estimados en el acuerdo de voluntades”. Según Decreto 441 de 2022 el Ministerio de Salud y Protección Social. (2022)

“Pago por capitación: modalidad de pago prospectiva que aplica para la prestación o provisión de la demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías en salud, que se prestan o proveen en los servicios de baja complejidad, mediante la cual las partes establecen el pago anticipado de una suma fija por usuario, dentro de una población asignada y previamente identificada, durante un período de tiempo determinado”. Según Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social. (2022)

“**Pago por evento:** modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona”.

Según Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social. (2022)

Tabla 3. Cuadro comparativo modalidades de contratación y plazo de pago Decreto 441 de 2022

| Modalidad de contrato | Plazo de pago | Hallazgo general |
|---|----------------------|---|
| 1. Pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta | Mes anticipado | La norma define que las EPS deberán realizar el pago anticipado a su red de prestadores o IPS; en la práctica se observa que el plazo se puede fijar de 30 días hasta 90, según lo definido entre las partes. |
| Pago por capitación | Mes anticipado | La normativa establece que las EPS deben efectuar los pagos de manera anticipada a su red de IPS; No obstante, en la práctica se constata que los plazos de pago acordados entre las partes pueden |

| Modalidad de contrato | Plazo de pago | Hallazgo general |
|------------------------|---|--|
| 3. Pago por capitación | Mes anticipado | <p>extenderse desde 30 hasta 90 días.</p> <p>La normativa estipula que las EPS deberán realizar el pago anticipado a su red de IPS; cabe señalar que el plazo de pago se fija de común acuerdo entre las partes. Según la práctica habitual, el plazo oscila entre 30 y 90 días contados a partir de la radicación de las cuentas.</p> |
| 4. Pago por evento | <p>50% de lo facturado dentro de los 5 días posteriores a la radicación de la cuenta y el 50% restante posterior al proceso de auditoría.</p> | <p>La norma define que las EPS deberán realizar el pago en el plazo descrito de 5 días el 50% contados a partir de la radicación y posteriores al proceso de auditoría el 50% restante; en la práctica de los contratos evento, se acuerda entre las partes el plazo de 30 a 60 días, previa la radicación; en esta modalidad de</p> |

| Modalidad de contrato | Plazo de pago | Hallazgo general |
|-----------------------|---------------|---|
| | | <p>contratación el plazo se extiende debido al proceso de glosas y devoluciones, que cuentan con un trámite y términos adicionales, lo cual hace que la cartera se pueda extender hasta los 90 o 120 días de plazo.</p> |

Fuente: elaboración propia

El análisis comparativo entre la normatividad referente al plazo de pago según las diferentes modalidades de contratación en salud y la práctica real de los pagos efectuados de parte de las EPS a las IPS descritos en la tabla 2, revela diferencias significativas según la modalidad de contratación en salud; aunque la norma señala pagos anticipados para los contratos de modalidad prospectiva, en la práctica los plazos se determinan por acuerdo mutuo entre las partes, el cual varía entre 30 y 90 días desde la radicación de las cuentas. Particularmente, en los contratos por evento, se observa una variación aún mayor en los plazos de pago. Esto se debe principalmente a los procesos adicionales de auditoría, glosas y devoluciones, que pueden extender los períodos de pago de 90 hasta 120 días.

4.3 MARCO LEGAL

Tabla 4. Cuadro comparativo Decreto 441 de 2022 y contrato prestación de servicio EPS e IPS

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|--|--|
| <p>Artículo 2.5.3.4.2.2 Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud. 1. Objeto determinado</p> | <p>Primera. Objeto del contrato y servicios contratados: El objeto del presente Contrato se enmarca en el establecimiento de términos y condiciones bajo los cuales el PRESTADOR prestará en forma integral a los AFILIADOS COTIZANTES y BENEFICIARIOS de EPS que esta le asigne (en adelante los "AFILIADOS ASIGNADOS" u "POBLACIÓN ASIGNADA"), los servicios médico asistenciales contemplados en el Plan de Beneficios en Salud, identificado con las siglas PBS, que se encuentran descritos en detalle en el documento denominado "<i>SERVICIOS CONTRATADOS Y TARIFAS</i>"</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|--|---|
| | (en adelante ANEXO No. 1),), los cuales se prestarán <i>bajo</i> la modalidad de pago por cápita, atendiendo en su integridad todos los aspectos contenidos en el “MODELO DE ARTICULACIÓN RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD” (En adelante ANEXO No. 2), el cual hace parte integral del presente Contrato. | |
| <p>2. Plazo de duración del acuerdo y de ejecución de las obligaciones.</p> <p><i>Artículo 2.5.3.4.6.1. Duración y renovación automática de los acuerdos de voluntades.</i> En los acuerdos de voluntades se deberá acordar e identificar plenamente su plazo de duración y se podrá pactar su renovación automática; sin embargo, los valores pactados deberán ser actualizados para cada vigencia. Para tal efecto, las partes</p> | <p>Cuarta. Vigencia y término de duración: El plazo de duración del presente contrato está definido en un lapso de tiempo de (1) año, que rige a partir de la FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO que aparece en los DATOS BÁSICOS del encabezado y se prorrogará en forma automática por períodos iguales al inicialmente pactado y bajo las mismas condiciones del presente Contrato, siempre que</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|---|--|---|
| deberán acordar las fórmulas de actualización de los valores del acuerdo, conforme con los criterios establecidos en el Artículo 2.5.3.5.2 de este decreto. | alguna de las Partes no manifieste por escrito su intención de no prorrogarlo con una anticipación mínima de treinta (30) días calendario al vencimiento del plazo de duración o de cualquiera de sus prórrogas. | |
| 3. Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud. | <p>Cláusula segunda. Modalidad de contratación y población cubierta: "...los Servicios serán prestados por el PRESTADOR a los AFILIADOS ASIGNADOS por la EPS, ubicados en la(s) ciudad(es), municipio(s) y/o departamento(s) que aparecen en el encabezado del presente documento.</p> <p>Encabezado "Datos básicos del contrato": *Población objeto* "La población objeto del Contrato es modificable en los términos indicados LOS ANDES"</p> | Se relaciona de manera clara y expresa el lugar donde se van a prestar los servicios odontológicos de la IPS. |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|---|--|---|
| <p>4. Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención para las intervenciones individuales, o las estimaciones poblacionales y sus características epidemiológicas para las intervenciones colectivas y su mecanismo de actualización, que incluya la periodicidad, según la modalidad de pago.</p> | <p>Décima cuarta. Obligaciones de la EPS: En virtud del presente Contrato de la EPS contrae las siguientes obligaciones con el PRESTADOR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Según lo descrito en el Parágrafo 1 del Artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y en el presente Contrato, la EPS compartirá mensualmente con el PRESTADOR la información relativa a sus AFILIADOS ASIGNADOS en una base de datos actualizada, denominada “<i>ESTRUCTURA DE REPORTE DE AFILIADOS</i>” en adelante ANEXO No. 23) y, en la cual se informe al PRESTADOR las condiciones en que se | <p>El contrato estipula que la EPS debe enviar periódicamente la base de datos de la población beneficiaria. Sin embargo, se identificó en diferentes meses, que esta información llegó al finalizar el periodo de atención, esta demora impide identificar oportunamente a los usuarios, obstaculizando la mejora en la experiencia del servicio e incrementando el riesgo de atenciones no procedentes por falta de verificación del estado de afiliación, además del</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|---|---|--|
| | <p>encuentra cada uno de los AFILIADOS ASIGNADOS para que accedan a los Servicios de salud contratados. En el eventual caso que no sea posible acceder a la información a través del Validador de Derechos dispuesto por la EPS, el PRESTADOR podrá consultar en la página web a en su defecto, podrá contactar telefónicamente a la EPS a través de la Línea Única de Prestadores.</p> | <p>reconocimiento y pago de los diferentes cambios que se presentan en el estado de afiliación del usuario cada cierre de mes.</p> |
| <p>5. Relación de los servicios de salud habilitados sujetos a contratación, en los acuerdos de voluntades celebrados con prestadores de servicios de salud, conforme con lo registrado en el</p> | <p>Primera. Objeto del contrato y servicios contratados: "...los servicios médico-asistenciales contemplados en el Plan de Beneficios de salud (en adelante PBS) que se encuentran</p> | <p>En el contrato se enuncia el Anexo 1 como la relación de los servicios de salud contratados, no delimita de manera</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|---|--|---|
| Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. | <p>descritos en el detalle en el documento denominado “SERVICIOS CONTRATADOS Y TARIFAS” (en adelante ANEXO No.1)), los cuales se prestarán <i>bajo</i> la modalidad de pago por cápita, atendiendo en su integridad todos los aspectos contenidos en el “<i>MODELO DE ARTICULACIÓN 0£ RED DE PRESTADORES D£ SERVICIOS DE SALUD</i>” (en adelante ANEXO No. 2) el cual hace parte integral del presente Contrato.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: Los servicios objeto del presente Contrato comprenden todas las actividades, procedimientos e intervenciones incluidos en la capitación (en adelante los” Servicios”) que se encuentran descritos en el ANEXO No. 1</p> | <p>clara lo que incluye y excluye en el acuerdo contractual, se verifican los anexos y se encuentran incompletos, lo que se podría materializar en riesgo financiero para la IPS puesto que en el modelo operativo se estimaron unos consumos y costos para algunos servicios; por lo cual es necesario ajustar a través de otrosí, especificando que lo que no esté descrito en el anexo 1, se podrá facturar por el contrato evento, relacionando el anexo de tarifas a contratar por los</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|---|---|--|
| | <p>del presente documento, de acuerdo con la codificación establecida por el Minsalud y mediante Resolución 2292 de 2021 <i>“Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación [UPC)”</i> y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, las cuales se entienden incorporadas dentro del presente documento, Servicios que el PRESTADOR tiene debidamente habilitados conforme a las normas legales vigentes.</p> | <p>servicios que se excluyen de la cápita.</p> |
| <p>6. Relación de tecnologías en salud objeto de contratación</p> | <p>Se remite en el Parágrafo segundo: En caso que la EPS y el prestador decidan convenir el suministro de medicamentos para los afiliados asignados del</p> | <p>Al no contar con la evidencia de manera detallada del anexo técnico, se identificó que al realizar el</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|----------------------------|--|--|
| | <p>presente contrato, con el objetivo de garantizar su respectiva dispensación a favor de estos, en razón a que el proveedor de medicamentos de la EPS no cuenta con disponibilidad de red de farmacias en el lugar de prestación de los servicios, el detalle de los mismos y las tarifas acordadas entre las partes quedarán estipuladas en el documento denominado “medicamentos contratados” (en adelante ANEXO No. 21), el cual se adjuntará como anexo del presente Contrato en caso que resulte aplicable. No obstante, lo anterior, las Partes dejan constancia que la EPS podrá en cualquier momento y de forma unilateral, con la simple notificación escrita al PRESTADOR, finalizar la</p> | <p>proceso de contratación no se tuvo en cuenta en el modelo financiero la frecuencia de uso actualizada, lo cual imposibilitó realizar el costeo real según la población a atender, incurriendo la IPS en una errada estimación de los ingresos y su utilidad operacional; adicionalmente, no se definieron los ajustes o reconocimientos adicionales que la IPS tendría derecho con la ocurrencia del incremento en las frecuencias de uso o cambios en la población contratada.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|---|--|
| | aplicación del ANEXO No. 21 al presente contrato. | |
| <p>7. Red Integral de Prestación de Servicios de Salud a la que pertenecen los prestadores de servicios de salud, habilitada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud, en los términos establecidos en el Artículo 2.5.3.4.7.3 de este Decreto, así como la complementariedad en servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la población a atender y el lugar de prestación o provisión.</p> | <p>Segunda. Modalidad de contratación y población cubierta: “...con los recursos humanos y tecnológicos del PRESTADOR, según el componente primario y complementario especificado en los Anexos no. 2 (modelo de articulación de red de prestadores de servicios de salud) y No. 3 (capacidad instalada del prestador o certificado de reporte en plataforma).</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.</p> |
| <p>8. La modalidad o modalidades de pago y los mecanismos de ajuste de riesgo <i>Artículo 2.5.3.4.2.3. Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades.</i> Pago</p> | <p>Segunda. Modalidad de contratación y población cubierta: “La modalidad de contratación será de pago por capitación respecto de los</p> | <p>Se pactó entre las partes el pago prospectivo por cápita, del cual se configura como pago de una</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|--|---|
| <p>por capitación: Modalidad de pago prospectiva que aplica para la prestación o provisión de la demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías en salud, que se prestan o proveen en los servicios de baja complejidad, mediante la cual las partes establecen el pago anticipado de una suma fija por usuario, dentro de una población asignada y previamente identificada, durante un período de tiempo determinado.</p> | <p>AFILIADOS ASIGNADOS para cada período al PRESTADOR y de acuerdo con los valores que constanen el ANEXO No. 1 del presente Contrato y; los Servicios serán prestados por el PRESTADOR a los AFILIADOS ASIGNADOS por la EPS...”</p> | <p>suma anticipada según una frecuencia de uso y una población contratada; durante la ejecución del contrato se logró observar que no se cumple de manera efectiva, ya que algunos meses la EPS ha tardado hasta 90 días para efectuar el pago lo que impacta el flujo de caja de la IPS y la oportunidad del pago a los proveedores.</p> |
| <p>9. El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención, según el objeto contractual y los mecanismos acordados para su entrega y actualización.</p> | <p>**Información insuficiente no hace mención en el contrato del listado de guías de práctica ni protocolos de atención.</p> | <p>La falta de información sobre guías de práctica clínica puede incurrir en fallas en la calidad del servicio y posibles sanciones</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|---|---|
| <p>10. Nota Técnica, según la modalidad de pago <i>Artículo 2.5.3.4.2.4 Nota técnica. “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...”</i></p> | <p>Detalle en el documento denominado “SERVICIOS CONTRATADOS Y TARIFAS” (en adelante ANEXO No.1).</p> | <p>tanto a la IPS como la EPS.</p> <p>La información incompleta en la descripción detallada de los servicios contratados y las tarifas impidió un costeo adecuado de cada servicio, resultando un margen de rentabilidad bajo que deriva en pérdidas financieras o un desequilibrio económico del contrato para la IPS.</p> |
| <p>11. Modalidad de pago acordada por las partes.</p> | <p>Segunda. Modalidad de contratación y población cubierta: “La modalidad de contratación será de pago por capitación respecto de los AFILIADOS ASIGNADOS para cada período al PRESTADOR...”</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|---|---|
| <p>12. Rutas integrales de atención en salud, lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.</p> | <p>**Información insuficiente no se relaciona las rutas integrales de atención con sus lineamientos técnicos y operativos.</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.</p> |
| <p>13. Identificación de los servicios y tecnologías de salud que requieren autorización para su prestación o provisión y mecanismo expedito para su trámite.</p> | <p>Quinta- Obligaciones del prestador Numeral 11. Obtener de la EPS la autorización de Servicios de acuerdo con los procedimientos administrativos descritos en el ANEXO No. 14 del presente Contrato, cuando a ello hubiere Lugar. Numeral 42. Cumplir con el proceso de autorización de servicios estipulado o que llegue a implementar la EPS, de acuerdo con lo establecido en las disposiciones contenidas en el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016, Decreto-</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|----------------------------|---|--|
| | <p>Ley 019 de 2012, Resoluciones 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012 y los demás aspectos normativos que se adicionen, modifiquen o sustituyan; trámite que deberá ser efectuado de manera directa por el PRESTADOR ante la EPS, aclarando que ninguna gestión para la obtención de la autorización puede ser trasladada al AFILIADO ASIGNADO. En este caso, la EPS dispondrá de un canal o herramienta de comunicación para el envío de la información requerida por el PRESTADOR para la autorización de los Servicios a Nos AFILIADOS ASIGNADOS. El PRESTADOR deberá comunicarse telefónicamente con la Línea Única de Prestadores o la línea que para</p> | |

| | | |
|----------------------------|---|--|
| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|----------------------------|---|--|

tal efecto indique la EPS, para validar el derecho de acceso al Servicio del AFILIADO ASIGNADO y en la cual se suministrará la información relacionada con los AFILIADOS ASIGNADOS y la autorización de los Servicios. En todas las situaciones, se evaluará la adherencia a los canales no presenciales como parte de las obligaciones irrestrictas de la conformación de redes integrales de servicios de salud.

14. Mecanismos para la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia.

Quinta- Obligaciones del prestador. Numeral 17 “Cumplir cabalmente con el procedimiento establecido para la remisión de los AFILIADOS ASIGNADOS que ingresen a las instalaciones del PRESTADOR, hacia

No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|---|--|--|
| | <p>cualquiera de las instituciones de salud que conforman la red prestataria de servicios de la EPS o, a la que en caso de excepción ésta le autorice, garantizando en todo caso la continuidad de la atención, manejo y cuidado del paciente hasta el ingreso de éste a la correspondiente institución prestadora de servicios de salud receptora, de acuerdo con los términos establecidos en el ANEXO No. 16 [<i>MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA EPS</i>].</p> | |
| <p>15. Los indicadores pactados, estableciendo la periodicidad a su seguimiento, la cual en ningún caso podrá ser superior al plazo del acuerdo.</p> | <p>Quinta. Obligaciones del prestador Numeral 48. “Adoptar los indicadores establecidos en el ANEXO No. 20, para los ejes de calidad en la prestación y</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|--|---|
| | <p>resultados en salud, que permitan la medición del desempeño a nivel individual, de componente y por territorio, así como realizar el reporte oportuno de la información para su respectiva medición en los periodos que se definan en dicho anexo...”</p> <p>**Información insuficiente falta claridad en la meta del indicador y establecer las fechas para el seguimiento en la ejecución del contrato.</p> | |
| <p>16. “El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades. Sección 3 Artículo 2.5.3.4.3.1 Indicadores. Para el seguimiento de los acuerdos de voluntades se deberán incluir indicadores de estructura, proceso o resultado, con su respectiva ficha técnica...”</p> | <p>Tercera. Manifestaciones del prestador: Numeral e) Cumple con el reporte y monitoreo de los indicadores de calidad en la prestación de los servicios de salud, acorde con lo dispuesto en el Sistema de Información para la calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|---------------------|---|--|
| | <p>Calidad en Salud (en adelante SOGCS), según lo dispuesto en la normatividad vigente y en el presente Contrato. Para estos efectos, se incorpora como anexo del presente Contrato la <i>"CONSTANCIA DE REPORTE Y MONITOREO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD"</i> en adelante ANEXO No. 8).</p> <p>Décima sexta. Indicadores de cumplimiento: “De conformidad con la periodicidad y al cronograma establecidos en el ANEXO No. 20 del presente Contrato, la EPS evaluará y hará seguimiento de los siguientes aspectos: (i) Metas de resolutivez, accesibilidad, suficiencia, calidad y oportunidad según los indicadores acordados</p> | |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|---|--|
| | <p>entre las Partes y su método de evaluación y; (ii) gestión y desempeño del PRESTADOR dentro de la RIPSS, bajo los criterios, alcance y contenido exigidos por las normas legales vigentes. En caso de incumplimiento de uno o más indicadores contenidos en el ANEXO NO. 20, la EPS adelantará el siguiente procedimiento...”</p> <p>**Información insuficiente falta claridad en la meta del indicador y establecer las fechas para el seguimiento en la ejecución del contrato.</p> | |
| <p>17. Especificación de reportes de obligatorio cumplimiento que se deben remitir a las entidades responsables de pago conforme al objeto del acuerdo de voluntades, así como los procesos de entrega,</p> | <p>Quinta- Obligaciones del prestador: Numeral 13. De conformidad con lo estipulado en las Resoluciones 3384 de 2000, 4505 de 2012, 1552 de 2013 y 3280 de 2018,</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|---|--|--|
| acorde con los términos reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social. | expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan, el PRESTADOR se obliga a entregar a la EPS dentro de los tiempos establecidos en la normatividad aplicable vigente y en las demás oportunidades que la EPS se lo solicite, los informes relacionados con el desarrollo del objeto del presente Contrato, en especial aquellos destinados a atender las peticiones, requerimientos y exigencias de las entidades de inspección, vigilancia y control, como Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social. En cuanto al cumplimiento de lo previsto en la Resolución 4505 de 2012 | |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|----------------------------|---|--|
| | <p>mediante la cual se estableció el reporte relacionado con el <i>"Registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para los enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento"</i>, y demás normas vigentes sobre la materia, el PRESTADOR deberá entregar los informes correspondientes a la EPS, dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, en las condiciones de validación técnica y estructura magnética exigidas por la norma y a través del canal definido por la EPS para estos efectos. De la misma manera, el PRESTADOR deberá informar a la EPS de forma</p> | |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|----------------------------|---|--|
| | <p>inmediata la ocurrencia de los eventos trazadores establecidos en el Sistema de Vigilancia de Salud Pública.</p> <p>Numeral 40. Presentar en las oportunidades y bajo los términos previstos en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, Circular Externa 00008 de 2018, Resolución 3374 de 2000 y demás normas aplicables, los informes exigidos, especialmente, los relativos a los Servicios prestados, los RIPS y la información relacionada con el otorgamiento de citas a los pacientes, esto último, a efectos de que acorde con lo indicado en el Artículo 123 del Decreto- Ley 019 de 2012, la EPS pueda efectuar los reportes correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud y a su vez, publicar</p> | |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|----------------------------|---|--|
| | <p>periódicamente en medios masivos de comunicación la información sobre los tiempos de otorgamiento de citas. Así mismo, presentar dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes, los indicadores de gestión de qué trata la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, que logren evidenciar la calidad de la prestación de los Servicios y que contengan como mínimo los siguientes aspectos: (a) Capacidad instalada; (b) Oportunidad en la asignación de consultas; (c) Oportunidad en la asignación de citas; (d) Proporción de cancelación de citas; (e) Proporción de vigilancia de eventos adversos; (f) Tasa de satisfacción global; (g) Proporción de quejas resueltas antes de cinco (5) días y;</p> | |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|---|--|---|
| | (h) Proporción de estudios sin alteración. | |
| 18. Plazos de pago, teniendo en cuenta las especificaciones establecidas en los Artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 57 de la Ley 1438 de 2011 y 3 de la Ley 2024 de 2020, según el caso. | DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO POR CÁPITA | No se relaciona de manera expresa el plazo de pago en el contrato, la IPS estima que el pago será anticipado de acuerdo con la modalidad de contratación cápita; sin embargo, se evidencia que los pagos a la IPS tardan hasta 90 días para efectuarse. |
| 19. Los mecanismos para la solución de conflictos que sean acordados. | Vigésima segunda. Mecanismos para solución de conflictos: Las Partes realizarán sus mejores esfuerzos para solucionar amigablemente cualquier controversia o reclamo que surja entre ellas con motivo de la | No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación. |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|----------------------------|--|--|
| | <p>interpretación aplicación o cumplimiento, ejecución o terminación del presente contrato. Dado lo anterior, presentado un conflicto entre las partes, estas se obligan a someter a sus diferencias al siguiente procedimiento:</p> <p>1. Presentado un conflicto entre las partes estas se reunirán en las instalaciones de la EPS con el objeto de transar sus diferencias. El representante legal, de aquella parte que tenga un motivo o motivos de inconformidad dará aviso escrito a la otra, indicando los motivos de la diferencia o inconformidad y formulará por escrito una invitación a la otra parte, señalando tanto el motivo, el día y la hora en que deberá celebrarse la reunión, procurando una previa</p> | |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|---|--|--|
| | <p>concertación en este aspecto, la fecha en todo caso deberá señalarse máximo en un término de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la invitación. De dicha reunión las partes deberán suscribir un acta. Ninguna de las partes podrá delegar esta gestión a un tercero a ningún título.</p> <p>2. Si no se llegare a un acuerdo dentro de su término máximo de sesenta (60) días calendario siguientes a la fecha de la reunión de que trata esta cláusula, cualquiera de las partes podrá acudir a la justicia ordinaria de la república de Colombia a fin de resolver el litigio.</p> | |
| <p>20. Los mecanismos y términos para la renovación automática, terminación y liquidación de los acuerdos de voluntades, teniendo</p> | <p>Cuarta. Vigencia y término de duración: “El plazo de duración del presente contrato será de un (1) año...” “...y se prorrogará en</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|---|--|
| <p>en cuenta los Artículos 2.5.3.4.6.1. y 2.5.3.4.6.2 de este decreto y la normatividad aplicable en cada caso.</p> | <p>forma automática por períodos iguales al inicialmente pactado y bajo las mismas condiciones del presente Contrato, siempre que alguna de las Partes no manifieste por escrito su intención de no prorrogarlo con una anticipación mínima de treinta (30) días calendario al vencimiento del plazo de duración o de cualquiera de sus prórrogas. Cláusula vigésima primera- Terminación y liquidación del contrato.</p> | <p>objetivo de la investigación.</p> |
| <p>21. De los incentivos y pagos basados en valor, de acuerdo con el Artículo 2.5.3.4.2.5. En los acuerdos de voluntades se podrá pactar el reconocimiento de incentivos de tipo económico o no económico por la mejoría, logro y mantenimiento de resultados de los indicadores pactados, eligiendo un</p> | <p>Quinta. Obligaciones del prestador: Numeral 48. "...Así mismo, el PRESTADOR deberá aceptar la política de incentivos establecida por la EPS en el ANEXO No. 20, la cual contempla incentivos y descuentos por desempeño del</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|--|--|
| <p>mecanismo que estimule la prestación y provisión de servicios y tecnologías basado en valor, de acuerdo con el objeto del acuerdo de voluntades.</p> | <p>PRESTADOR, los cuales tienen por objeto garantizar la gestión clínica, calidad en la prestación y los resultados en salud, de acuerdo con la Resolución 0429 de 2016”.</p> <p>**Información insuficiente por falta de métrica frente a los resultados esperados frente a los objetivos.</p> | |
| <p>22. La metodología para determinar el cumplimiento de las frecuencias mínimas o periodicidad per cápita y el debido proceso para realizar los descuentos en caso de incumplimiento, de acuerdo con el Artículo 2.5.3.4.5.5 de este decreto.</p> | <p>**Información insuficiente, en la nota técnica no hace relación a las frecuencias y tarifas por cada servicio.</p> | <p>Se evidenció que no se cuenta con el detalle de la nota técnica referente a las frecuencias mínimas ni a los descuentos en caso de incumplimiento de los indicadores, lo que induce a errores en la estimación de los costos de los servicios que puede</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|---|--|---|
| <p>23. Parágrafo. Las entidades responsables de pago garantizarán el acceso oportuno a la información de la población a ser atendida, asegurando su calidad, depuración y la actualización oportuna de las novedades, a través de bases de datos georreferenciadas o mediante los mecanismos de verificación de derechos al momento de la atención, la cual deberá corresponder con lo registrado en la Base de Datos Única de Afiliados —BDUA—, así como la requerida para el cumplimiento de las disposiciones que reglamentan la factura electrónica de venta en el sector salud.</p> | <p>Décima cuarta. Obligaciones de la EPS:</p> <p>1. De acuerdo con lo establecido en el Parágrafo 1 del Artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y en el presente Contrato, la EPS compartirá mensualmente con el PRESTADOR la información relativa a sus AFILIADOS ASIGNADOS en una base de datos actualizada, denominada “<i>ESTRUCTURA DE REPORTE DE AFILIADOS</i>” en adelante ANEXO No. 23 y en la cual se informe al PRESTADOR las condiciones en que se encuentra cada uno de los AFILIADOS ASIGNADOS para que accedan a los Servicios de salud contratados. En el eventual caso que no sea posible acceder a la información a</p> | <p>acarrear posibles pérdidas económicas para la IPS.</p> <p>La EPS incumple frecuentemente su obligación de enviar de manera oportuna la base de usuarios actualizada, esta falla imposibilita la validación efectiva de los usuarios afiliados, compromete la calidad del servicio y posibles pérdidas económicas a la IPS ya que impide el reconocimiento adicional de pagos por variaciones mensuales en el estado de afiliación de los usuarios.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|--|--|
| | través del Validador de Derechos dispuesto por la EPS, el PRESTADOR podrá consultar en la página web a en su defecto, podrá contactar telefónicamente a la EPS a través de la Línea Única de Prestadores. | |
| <p>24. Artículo 2.5.3.4.3.2 Auditoría. El modelo de auditoría debe contemplar como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio que hacen parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS. La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad — PAMEC— de cada uno de los agentes, de conformidad con lo establecido en el Capítulo 4</p> | <p>Quinta- Obligaciones del prestador: Numeral 37. Cumplir con las normas que regulan el SOGCS del SGSSS, así mismo, lo relativo a Auditoría Médica, conforme a los parámetros establecidos en el Decreto 1011 de 2006, las Resoluciones 1446 de 2006, 2680 de 2007, 3100 de 2019, la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, Circular Externa 000008 de 2018 y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|---|--|
| "Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud" del Título 1 de la Parte 5 del Libro 2 de este Decreto o la norma que los modifique, adicione o sustituya. | Numeral 39. Suministrar a la EPS la información necesaria para la realización de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, de acuerdo con el PAMEC del PRESTADOR, el cual hace parte del presente Contrato como ANEXO No. 7 y acorde con lo definido en el Decreto 1011 de 2006 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya. | |
| 25. Artículo 2.5.3.4.3.3 Auditoría de cuentas médicas. La auditoría de las cuentas médicas se realizará con base en los soportes definidos en el Artículo 2.5.3.4.4.1. del presente decreto, con sujeción a los estándares establecidos en el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los términos señalados en el trámite de glosas | Insuficiente no remite información de auditoría de cuentas médicas. | No se definió contractualmente el proceso de auditoría de cuentas médicas, lo que implícitamente remite a la normatividad vigente. No obstante, se han observado objeciones a ciertas cuentas basadas en incumplimiento de |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|--|---|
| establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, y de acuerdo con la información reportada y validada en el Registro Individual de Prestaciones de Salud. | | indicadores no estipulados en el contrato, lo que se podría interpretar como una táctica de la EPS para dilatar los pagos a la IPS. |
| <p>26. Artículo 2.5.3.4.3.4 Acceso a la historia clínica. Para los efectos previstos en este Capítulo, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud deberá garantizar a la entidad responsable de pago el acceso a la historia clínica del usuario a través de medios electrónicos o digitales, con el fin de facilitar los procesos de auditoría y seguimiento. La entidad responsable de pago deberá cumplir con las condiciones de seguridad adoptadas por el prestador o proveedor para la guarda y custodia de los datos</p> | <p>Quinta- Obligaciones del prestador Numeral 35: Efectuar la apertura, almacenar, conservar y custodiar las historias clínicas que sean diligenciadas con ocasión de la atención de los Servicios que se presten a los AFILIADOS ASIGNADOS, y cumplir con las disposiciones establecidas en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de 1999, Resolución 3100 de 2019, Resolución 839 de 2017 y la Ley 2015 de 2020, así como con las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan en especial en cuanto a</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|--|--|
| personales y datos sensibles contenidos en esta. | lo que tiene que ver con los registros integrales de la atención brindada al AFILIADO ASIGNADO. En caso de sistematización de la historia clínica se deberán proveer los mecanismos para garantizar la autenticidad, custodia, conservación, inalterabilidad de la información contenida en estas y, que eventualmente soliciten los interesados y las autoridades determinadas por la ley, así como la confidencialidad y reserva de la información. Así mismo, el PRESTADOR se obliga a cumplir con las disposiciones sobre manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas que se encuentren estipulados en la Resolución 839 de 2017. | |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|---|---|---|
| <p>27. Artículo 2.5.3.4.3.5 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.</p> | <p>Información insuficiente, en ninguna parte del contenido del contrato detalla el procedimiento de monitoreo y evaluación de la nota técnica.</p> | <p>No se pactó en el contrato el proceso para el monitoreo de las desviaciones a la nota técnica, ni la implementación de mecanismos de ajustes de riesgo o incentivos, se puede incluir y definir a través de otrosí, el procedimiento y las estrategias a intervenir en los eventos de mayor incidencia en las desviaciones de uso y costo de los servicios</p> |
| <p>28. Artículo 2.5.3.4.5.3 Recaudo de pagos compartidos. Las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas son responsables del recaudo de los copagos y cuotas</p> | <p>Quinta. Obligaciones del prestador: Numeral 16. Recaudar los valores por concepto de cuotas moderadoras y copagos según</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|---|--|
| <p>moderadoras, las entidades territoriales respecto de las cuotas de recuperación, tales ingresos deben estar contabilizados en sus estados financieros. En los acuerdos de voluntades se puede pactar el recaudo de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación por parte de los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, el que sólo podrá considerarse como parte del pago a estas cuando exista un recaudo efectivo de su valor. Igualmente, deberá establecerse el mecanismo a través del cual el prestador o proveedor notifique a la EPS, entidad adaptada o entidad territorial del no pago por parte de/usuario, evento en el cual corresponderá a estas reconocer y pagar dicha suma y adelantar el cobro al usuario.</p> | <p>corresponda, de acuerdo con lo establecido en la cláusula Décima octava (COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS) del presente contrato.</p> | |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|---|---|--|
| <p>29. Artículo 2.5.3.4.5.4 Devoluciones y descuentos. En los acuerdos de voluntades que incluyan modalidades de pago prospectivas y en los casos que se describen a continuación, se deberán realizar devoluciones y descuentos de los recursos: Cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud —ADRES— ordene el reintegro de recursos por parte de la entidad promotora de salud o entidad adaptada por afiliados fallecidos, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud deberá devolver proporcionalmente, a la EPS o a las entidades adaptadas, los recursos que por cuenta de tales afiliados recibió desde su fallecimiento. Cuando los servicios y tecnologías en salud que deben</p> | <p>No se describe la escala de descuentos, que se deberá aplicar en caso de la ocurrencia de lo mencionado en devoluciones y descuentos.</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|----------------------------|---|--|
|----------------------------|---|--|

ser prestados directamente por el prestador de servicios de salud, sean prestados por otro prestador por procesos de referencia de la entidad responsable de pago o en casos de urgencias. La entidad responsable de pago pagará su importe al prestador que haya prestado el servicio y podrá, previa información, descontar el valor de la atención al prestador de servicios de salud contratado, conforme al valor establecido en la nota técnica.

30. Artículo 2.5.3.4.5.5 Reintegro de recursos por incumplimiento. En los acuerdos de voluntades que incluyan modalidades de pago prospectivas, en los que, producto de su seguimiento se determine que el prestador o proveedor incumplió de forma injustificada las disposiciones normativas o contractuales que se describen a

No hace mención en el contrato sobre el procedimiento de reintegro de recursos por incumplimiento del prestador o proveedor de servicios de salud.

Dado que no quedó estipulado en el contrato, es indispensable incluir a través de otrosí, la definición de los descuentos que se deberán aplicar por incumplimiento a los indicadores de

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|---|---|
| <p>continuación, la entidad responsable de pago podrá realizar los descuentos, para garantizar su cumplimiento a través de otro prestador o proveedor de su red: Servicios y tecnologías en salud que requieren un mínimo de frecuencias o periodicidad per cápita, destinadas a la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud, como parte de las intervenciones para la población general o materno perinatal incluidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal. Servicios y tecnologías en salud que requieren un mínimo de frecuencias o periodicidad per cápita, destinados a determinar el</p> | | <p>manera injustificada, los cuales la EPS no podrán imponer un descuento superior a lo establecido en este artículo.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|----------------------------|---|--|
|----------------------------|---|--|

nivel de control o la aparición de complicaciones de una condición en salud ya establecida. La suma que la entidad responsable de pago podrá descontar al prestador o proveedor corresponderá al valor establecido en la nota técnica para los servicios y tecnologías en salud que fueron prestados por otro prestador o proveedor de su red. La entidad responsable de pago deberá informar al prestador o proveedor del descuento a realizar.

31. Artículo 2.5.3.4.5.7 Reconocimiento de intereses moratorios. La entidad responsable de pago que no cumpla con los plazos de pago establecidos en los Artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011 y 3 de la Ley 2024 de 2020 o formule glosas infundadas o inexistentes, estará obligada a

Información insuficiente: No existe datos referentes al reconocimiento de intereses moratorios, de parte de la entidad responsable de pago.

No se definió en el contrato sobre el reconocimiento de intereses moratorios de parte de la EPS, del cual la IPS tendría derecho dado el pago inoportuno, que la EPS presenta de manera frecuente,

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|---|---|--|
| <p>reconocer intereses moratorios al prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud desde el vencimiento de los plazos, liquidados de conformidad con lo establecido en los Artículos 4 del Decreto Ley 1281 de 2002 y el inciso 2° del Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011. El pago de los intereses de mora no podrá ser realizado con cargo a los recursos destinados para la atención en salud, en los términos del inciso 2° del Artículo 23 de la Ley 1438 de 2011.</p> | | <p>se puede revisar los mecanismos extrajudiciales y judiciales para lograr un acuerdo oportuno del pago.</p> |
| <p>32. Artículo 2.5.3.4.5.8 Reconocimientos económicos ante acciones dilatorias frente al flujo de recursos. En los acuerdos de voluntades se podrán incluir cláusulas que permitan efectuar reconocimientos económicos ante acciones dilatorias frente al flujo de</p> | <p>Ausencia de información referente al reconocimiento económico, ante acciones dilatorias por parte de la entidad responsable de pago respecto al flujo de recursos.</p> | <p>En el contrato no se detalla el reconocimiento económico a la IPS por las acciones dilatorias que podría incurrir la EPS frente al flujo de</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|---|---|
| <p>recursos, en los casos que ocurra cualquiera de los eventos enunciados a continuación, mediante las cuales la entidad responsable de pago reconozca y pague al prestador o proveedor un valor, de conformidad con los siguientes criterios: Cuando se evidencien evoluciones o glosas injustificadas o inexistentes, formuladas por la entidad responsable de pago en aplicación del Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el reconocimiento económico se liquidará con base en el valor devuelto o glosado sobre el cual se presentó dicha situación, desde el momento en que se comunicó la devolución o glosa hasta el día en que se haga efectivo el pago del valor glosado. 2. Cuando la entidad responsable de pago modifique la relación de facturas que fueron objeto de giro, a la que se refiere el</p> | | <p>recursos; como se pudo observar la EPS ha incurrido en dicha falla dada las glosas injustificadas que ha realizado a algunas cuentas para ampliar el plazo de pago, se podría hacer efectivo dicho acción a través de la vía extrajudicial y judicial.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|---|---|--|
| <p>Artículo 2.5.3.4.5.1 del presente decreto, el reconocimiento económico se liquidará con base en el valor pagado de las facturas que presentaron dicha modificación, desde el momento en que se efectuó el cambio hasta el día en que se corrija la relación de la factura y quede tal y como fue informada inicialmente.</p> | | |
| <p>33. Artículo 2.5.3.4.6.2. Liquidación de los acuerdos de voluntades. Ocurrida la terminación del acuerdo de voluntades, se procederá a su liquidación. A falta de acuerdo sobre el plazo para la liquidación, esta se efectuará dentro de los cuatro (4) meses siguientes contados a partir de la fecha de terminación del mismo, culminando con la elaboración de un acta en la que quede constancia del seguimiento de la ejecución</p> | <p>Vigésima primera. Terminación y liquidación del contrato: “Este Contrato se podrá terminar por la ocurrencia de cualquiera de las siguientes causales...”</p> | <p>No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.</p> |

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|----------------------------|---|--|
|----------------------------|---|--|

contractual, el nivel de cumplimiento final de las obligaciones asumidas por cada parte, así como de los indicadores acordados y de la nota técnica, en los casos que aplique, y en la que las partes podrán declararse a paz y salvo.

34. Artículo 2.5.3.4.8.2 Canales de relacionamiento entre las partes. Las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud deberán acordar mecanismos ágiles, eficaces y oportunos para desarrollar los procesos relacionados con las etapas precontractual, contractual y post contractual en el territorio donde se ejecute el acuerdo de voluntades. En estos mecanismos se podrán

Anexo 14. Manual de autorizaciones y canales de comunicación de la EPS.

No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación.

| Decreto 441 de 2022 | Contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS, con la que contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes-Nariño. | Análisis comparativo entre las posibilidades que brindan las cláusulas del contrato según la normatividad |
|--|---|--|
| incluir el uso de medios tecnológicos. | | |
| <p>35. Artículo 2.5.3.4.8.3 Mecanismos de entrega y actualización de información. Los mecanismos y plazos para la entrega y actualización de la información deberán constar en el acuerdo de voluntades y serán parte integral de este. Para la entrega y actualización de información durante las etapas precontractual, contractual y post contractual, se deben priorizar los medios digitales y electrónicos.</p> | Ausencia de información: No hace mención en el contrato sobre los mecanismos de entrega y actualización de información. | No se evidencia hallazgo que impacte negativamente el objetivo de la investigación. |

Fuente: elaboración propia

El análisis comparativo entre la aplicación del Decreto 441 y el contrato de prestación de servicios de salud entre una EPS y una IPS con la que se contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes, Nariño, pone de manifiesto importantes deficiencias tanto en la estructuración de los requisitos mínimos, como en la ejecución del contrato.

En el examen minucioso del acuerdo contractual entre una EPS y una IPS con la que se contrata servicios odontológicos en el municipio de Andes, Nariño del que trata esta investigación se evidenciaron una serie de inconsistencias que comprometen no solo la eficacia y equidad de la relación entre las partes involucradas, sino también la calidad de la atención ofrecida a los usuarios. Entre los hallazgos más predominantes se encontraron:

Incumplimientos contractuales de parte de la EPS, especialmente en la entrega oportuna de la información crucial de la base de datos actualizada de la población afiliada, lo cual genera múltiples dificultades en la identificación oportuna de los usuarios, aumenta el riesgo de proporcionar atenciones no procedentes por la falta de verificación del estado de afiliación, dilación de los pagos ya que a menudo se retrasan hasta 90 días, lo cual afecta de manera significativa el flujo de caja de la IPS y su capacidad de pago a los proveedores.

Se identificaron ambigüedades en la definición de los servicios contratados y sus tarifas, dado que en el Anexo 1 no se detalla de manera específica los servicios de salud contratados, no se delimitó claramente lo que se incluye y excluye del acuerdo contractual, la falta de información de los servicios y sus tarifas impidió un costeo adecuado de cada servicio ofrecido, como tampoco se incluyeron los mecanismos de ajustes o reconocimientos a los que la IPS podría tener derecho en caso de incrementos en las frecuencias de uso o cambios en la población contratada.

La falta de claridad en el plazo de pago, del proceso de auditoría y de ajustes por riesgo, al igual que la ausencia de mecanismos de protección financiera para la IPS ante los cambios ocurridos por el incremento en la demanda de servicios o sanciones por

incumplimientos, constituyen un escenario de alto riesgo para la estabilidad económica de la IPS y compromete seriamente la capacidad de la IPS para mantener el equilibrio financiero durante la ejecución del contrato, exponiendo a la IPS a posibles pérdidas y dificultades en la operación.

Las deficiencias identificadas sitúan a la IPS a riesgos financieros significativos lo que puede llegar a comprometer la calidad del servicio ofrecido a los usuarios. Es indispensable que las partes revisen y modifiquen a través de otrosí, las cláusulas específicas que aborden dichos problemas expuestos, al igual que se deberá definir los mecanismos de seguimiento y control riguroso que ayuden a garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales para proteger los intereses de las partes involucradas, incluidos los afiliados y usuarios beneficiarios del sistema de salud.

4.4 MECANISMOS DE PROTECCIÓN JURÍDICO-LEGALES

En el ámbito de la contratación en salud, los prestadores se encuentran amparados por diversos mecanismos de protección jurídica que garantizan sus derechos y establecen las condiciones para el ejercicio de su actividad. Estos mecanismos se sustentan en un marco legal y normativo que abarca leyes, decretos y resoluciones.

El reconocimiento y la exploración de las normas actúan como herramientas fundamentales para la protección de la IPS y la mitigación del riesgo de incumplimiento. Estas acciones permiten que la IPS se adapte a su realidad operativa y financiera actual, contribuyen a la implementación de mecanismos de control más efectivos para prevenir futuras deficiencias, y definen claramente las responsabilidades y obligaciones de ambas partes. Además, se establecen términos más equitativos que aseguren la viabilidad económica de la IPS.

Por tanto, se seleccionaron los mecanismos de protección jurídico legales en salud más relevantes, enfocando la revisión de los artículos que protegen legalmente al prestador o IPS.

Leyes

Ley 100 de 1993

En el capítulo I de esta ley, se describe el **Objeto** del sistema, en el cual se establece los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

Artículos de protección legal prestador

Libro II el Sistema General de Seguridad Social en Salud

- Artículo 153. Fundamentos del Servicio Público.
- Artículo 154. Intervención del Estado.
- Artículo 156. Características básicas del SGSSS.
- Artículo 180. Requisitos de las EPS
- Artículo 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Artículo 225. Información Requerida. Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad.
- Artículo 241. El Régimen de Tarifas.

Ley 1122 de 2007

Objeto: realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Artículos de protección legal prestador

- Capítulo III del financiamiento. Artículo 9°. Financiación.
- Artículo 13°: flujo y protección de los recursos.
- Parágrafo 1°: El Gobierno Nacional tomará todas las medidas necesarias para asegurar el flujo ágil y efectivo de los recursos del Sistema.
- Artículo 15°: Regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante.
- Artículo 25°: De la Regulación en la prestación de servicios de salud.
- Artículo 38°. Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Artículo 39°.- Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control.

Ley 1438 de 2011

Objeto: fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

Artículos de protección legal prestador

Parágrafo 10. La facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras

de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.

- Título VI de la prestación de servicios de salud
- Artículo 52°. Contratación por Capitación.
- Artículo 56°. Pagos a los prestadores de servicios de salud.
- Artículo 57°. Trámite de glosas.
- Artículo 1220. Presentación de informes financieros de las entidades del sistema general de seguridad social en salud.
- Artículo 126. Función jurisdiccional de la superintendencia nacional de salud.
- Artículo 135°. Competencia de conciliación. La superintendencia Nacional de Salud podrá actuar como conciliadora de oficio.
- Artículo 138°. Anti-trámites en salud.

Ley 1608 de 2013

El objeto descrito para esta ley se enmarca en la definición de medidas para mejoramiento de los flujos de liquidez y demás recursos del sector salud, que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del régimen subsidiado, o aportes patronales, rentas cedidas y definición de mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas por el régimen subsidiado o entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la ley 1450 de 2011.

Artículos de protección legal prestador

En el artículo 10. Se establece el giro directo de EPS en lo que concierne a medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación.

Ley estatutaria 1751 de 2015

Objeto: garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículos de protección legal prestador

- Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.
- Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.
- Artículo 25. Destinación e inembargabilidad de los recursos. Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente.

Ley 2294 de 2023

Objeto: el Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, que se expide por medio de la presente ley, tiene como objetivo sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza. Este proceso debe desembocar en la paz total, entendida como la búsqueda de una oportunidad para que todos podamos vivir una vida digna, basada en la justicia; es decir, en una cultura de la paz que reconoce el valor excelso de la vida en todas sus formas y que garantiza el cuidado de la casa común.

Artículos de protección legal prestador

- Artículo 150. Giro directo.
- Parágrafo Primero.

- Parágrafo Tercero.

Decretos reglamentarios

Decreto 4747 de 2007

Objeto: regular algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.

Campo de aplicación: aplica a los prestadores de servicios de salud y a toda entidad responsable del pago de los servicios de salud.

Artículos de protección legal prestador

- Artículo 3. Definiciones. *Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados.
- Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud.
- Artículo 5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.
- Artículo 6. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.
- Artículo 7. Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por capitación.
- Artículo 8. Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.

- Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios.
- Artículo 22. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas.
- Artículo 23. Trámite de glosas.
- Artículo 24. Reconocimiento de intereses.

Decreto 780 de 2016

Objeto: unificar y actualizar las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, crear el Sistema de Afiliación Transaccional, mediante el cual se podrán realizar los procesos de afiliación y novedades en el citado Sistema, y definir los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.

Campo de aplicación: aplican a la población que deba afiliarse y a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud; a las Entidades Promotoras de Salud-EPS y Entidades Obligadas a Compensar-EOC; a los administradores y operadores del Fondo de Solidaridad y Garantía —FOSYGA o quien haga sus veces; a los aportantes, administradores y operadores de información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes — PILA; a los prestadores de servicios de salud y a las entidades territoriales. A los regímenes exceptuados y especiales establecidos legalmente les aplica.

Artículos de protección legal prestador

- Artículo 2.2.2.1 Cobro de los servicios prestados. Conforme las disposiciones legales, la acción de cobro por parte de la Institución Prestadora de Servicios es exclusivamente contra la Entidad Promotora de Salud.
- Artículo 2.3.2.1.13 Informe a la Superintendencia Nacional de Salud.
- Artículo 2.3.2.1.14 Contratos de capitación y correcta aplicación de los recursos de la seguridad social.

- Artículo 2.3.2.2.5 Reporte de información de recursos contratados por capitación.
- Artículo 2.3.2.2.8 Flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud.
- Título 3 Prestadores de servicios de salud.
- Artículo 2.5.3.2.14 Ajustes administrativos y financieros de las instituciones del sector salud.
- Artículo 2.5.3.4.4 Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud.
- Artículo 2.5.3.4.5 Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.
- Artículo 2.5.3.4.6 Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.
- Artículo 2.5.3.4.7 Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por capitación.
- Artículo 2.5.3.4.8 Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.
- Artículo 2.5.3.4.10 Soportes de las facturas de prestación de servicios. Artículo 2.5.3.4.12 Manual Único de Glosas, Devoluciones y respuestas.
- Artículo 2.5.3.4.13 Reconocimiento de intereses.
- Artículo 2.5.3.4.16 Liquidación o terminación de acuerdo de voluntades de prestación de servicios de salud.
- Artículo 2.5.3.5.3 Incremento del valor de los servicios.
- Artículo 2.5.3.8.3.2.12 Esquemas de contratación y pago entre asegurador y prestador.
- Artículo 2.5.6.8 Posición dominante en el Mercado de los Servicios de Salud.

- Artículo 2.5.6.9 Abuso de la Posición dominante.
- Artículo 2.6.1.4.3.7 Requisitos de la factura por prestación de servicios de salud documento equivalente.

Decreto 441 de 2022

Objeto: regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud, en sus etapas precontractual, contractual y post contractual, y establecer mecanismos de protección a los usuarios.

Campo de aplicación: entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud; así como a las entidades que administran u operan los regímenes Especial y de Excepción y al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, cuando celebren acuerdos de voluntades con los prestadores de servicios de salud o con proveedores de tecnologías en salud a quienes les sea aplicable el presente Capítulo.

Artículos de protección legal prestador

- Sección 2. De los acuerdos de voluntades Artículo 2.5.3.4.2.1 Elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud. Se realiza una descripción de los elementos mínimos con los cuales se deberá realizar etapa de negociación entre las entidades responsables de pago y prestadores de servicios de salud.

- Artículo 2.5.3.4.2.2 Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud.
- Artículo 2.5.3.4.2.3. Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades.
- Artículo 2.5.3.4.2.4 Nota técnica. 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.
- Artículo 2.5.3.4.3.3 Auditoría de cuentas médicas.
- Artículo 2.5.3.4.4.1. Estándares establecidos en el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Artículo 2.5.3.4.3.5 Monitoreo y evaluación de la nota técnica.
- Artículo 2.5.3.4.4.1 Soportes de cobro.
- Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas.
- Artículo 2.5.3.4.4.3 Aceptación de la factura de venta.
- Artículo 2.5.3.4.4.4 Factura de venta como título valor.
- Artículo 2.5.3.4.4.5 Acuerdos de voluntades suscritos con proveedores de tecnologías de salud.
- Artículo 2.5.3.4.4.6 Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas.
- Artículo 2.5.3.4.5.7 Reconocimiento de intereses moratorios.
- Artículo 2.5.3.4.5.8 Reconocimientos económicos ante acciones dilatorias frente al flujo de recursos.
- Artículo 2.5.3.4.6.1. Duración y renovación automática de los acuerdos de voluntades.
- Artículo 2.5.3.4.6.2. Liquidación de los acuerdos de voluntades.
- Artículo 2.5.3.4.8.3 Mecanismos de entrega y actualización de información.

Decreto 489 de 2024

Objeto: definir los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos que se reconocen a las Entidades Promotoras de Salud – EPS del Régimen Contributivo y Entidades Obligadas a Compensar - EOC, por concepto Unidad de Pago por Capitación-UPC.

Campo de aplicación:

- EPS del régimen Contributivo
- Entidades Obligadas a Compensar
- Instituciones y entidades que presten servicios de salud y provean tecnologías en salud.
- Superintendencia Nacional de Salud
- Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
- EPS del régimen subsidiado frente a los recursos que perciban por los afiliados del régimen contributivo cuando proceda la medida.
- EPS que voluntariamente se quieran acoger al mecanismo de giro directo.

Artículos protección al prestador

- Artículo 1. Sustitúyase la Subsección 3 de la Sección 1 del Capítulo 3 del Título 4 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 del Sector Salud y Protección Social. Giro directo en el régimen contributivo.
- Artículo 2.6.4.3.1.3.1. Objeto y campo de aplicación.
- Artículo 2.6.4.3.1.3.2. Procedencia de la medida de giro directo.
- Artículo 2.6.4.3.1.3.3. Requisitos previos para la aplicación de la medida de giro directo.
- Artículo 2.6.4.3.1.3.4. Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud y entidades obligadas a compensar.

- Artículo 2.6.4.3.1.3.5. Porcentajes de los valores reconocidos por concepto de las UPC objeto del giro directo.
- Artículo 2.6.4.3.1.3.7. Control y seguimiento para el giro directo.
- Artículo 2.6.4.3.5.1.8. Giro directo de los recursos provenientes de presupuestos máximos para atender los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación - UPC en el régimen contributivo y subsidiado.
- Artículo 2.6.4.3.5.1.9. Condiciones y porcentaje del giro directo de los recursos provenientes de presupuestos máximos para atender los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación UPC en el régimen contributivo y subsidiado.
- Artículo 2.6.4.3.5.1.10. Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud objeto de giro directo.
- Artículo 2.6.4.3.5.1.11. Control y seguimiento para el giro directo.

Resoluciones

Resolución 1587 de 2016

Objeto: la presente resolución tiene por objeto establecer el mecanismo, los plazos y reglas a que deberán sujetarse las Entidades Promotoras de Salud — EPS para reportar a este Ministerio la información de los valores a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud — IPS, correspondientes a Unidades de Pago por Capacitación — UPC del Régimen Subsidiado, así como para que las IPS registren las cuentas bancarias a las cuales se girarán directamente los referidos valores.

Campo de aplicación

- Entidades Promotoras de Salud que operan el Régimen Subsidiado.

- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Artículos de protección legal prestador

- Artículo 5- Reporte de información por parte de las EPS para el giro directo. "... de acuerdo con las siguientes reglas:
 - Numerales 1, 2, 3 y 4.
 - Parágrafo 1.
 - Parágrafo 2.
- Artículo 6. Reglas para el giro a las IPS.

Resolución 4621 de 2016

Objeto: por medio de la cual se modifica la Resolución 1587 de 2016 y se dictan otras disposiciones.

Campo de aplicación

- Entidades Promotoras de Salud que operan el Régimen Subsidiado.
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Proveedores de servicios y tecnologías en salud.

Artículos de protección legal prestador

- Artículo 1. Modifíquese el artículo 1 de la Resolución 1587 de 2016.
- Artículo 2. Modifíquese el artículo 2 de la Resolución 1587 de 2016.
 - Parágrafo 1.
 - Parágrafo 2.
- Artículo 3. Modifíquese el artículo 6 de la Resolución 1587 de 2016.
- Artículo 4. Modifíquese el artículo 7 de la Resolución 1587 de 2016.

Resolución 2284 de 2023

Objeto: establecer los soportes de cobro y el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, que deberán ser adoptados por las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, para la auditoría, reconocimiento y pago de la prestación de servicios en salud o la provisión de tecnologías en salud.

Campo de aplicación

- Las entidades responsables de pago: las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos laborales en su actividad en salud, las entidades territoriales cuando celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones individuales o colectivas, las entidades que administran u operan los regímenes Especial y de Excepción, así como el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, cuando celebren acuerdos de voluntades con los prestadores de servicios de salud o con proveedores de tecnologías en salud a quienes les sea aplicable.
- Los prestadores de servicios de salud: las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes.
- Los proveedores de tecnologías en salud: operadores logísticos de tecnologías en salud, Gestores farmacéuticos y Organizaciones no gubernamentales, universidades, personas jurídicas y personas naturales que realicen la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud.

Artículos de protección legal prestador

- Artículo 3. Soportes de cobro de prestación de servicios y tecnologías en salud.
- Artículo 4. Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas.

- Artículo 5. Auditoría de cuentas médicas.
- Artículo 6. Procedimiento para devoluciones.
- Artículo 11. Inspección, vigilancia y control.

Resolución 2335 de 2023

Objeto: establecer los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades suscritos entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

Campo de aplicación

- Las entidades responsables de pago: las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos laborales en su actividad en salud, las entidades territoriales cuando celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones individuales o colectivas, las entidades que administran u operan los regímenes Especial y de Excepción, así como el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, cuando celebren acuerdos de voluntades con los prestadores de servicios de salud o con proveedores de tecnologías en salud a quienes les sea aplicable.
- Los prestadores de servicios de salud: las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes.
- Los proveedores de tecnologías en salud: operadores logísticos de tecnologías en salud, Gestores farmacéuticos y Organizaciones no gubernamentales, universidades, personas jurídicas y personas naturales que realicen la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud.

Artículos de protección legal prestador

- Artículo 3. Elementos para la definición, seguimiento y evaluación de indicadores.

- Artículo 4. Criterios para el seguimiento en los acuerdos de voluntades. Artículo 5. Circunstancias para contemplar en los mecanismos de ajuste de riesgo.

En el curso de esta investigación, se realizó la exploración del marco normativo que rige los procesos de contratación en salud en Colombia; este análisis se estructuró con un enfoque particular en la protección legal que la normativa otorga a los prestadores de servicios de salud en sus relaciones contractuales con los diferentes actores del sistema de salud. Dicho estudio permitió identificar las disposiciones clave que salvaguardan los intereses de los prestadores y promueven un equilibrio en las negociaciones del sector salud.

Al profundizar en la normatividad en salud de Colombia, se pudo reconocer que existe un amplio marco regulatorio que rige los procesos de contratación en salud. Dentro de los cuales podemos destacar el Decreto 4747 de 2007 en el cual se definen las condiciones y procedimientos para la contratación, liquidación de contratos, pago de servicios y solución de controversias, entre otros aspectos relevantes para la protección del prestador, se describen los requisitos mínimos en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por capitación. Además, confiere a la Superintendencia Nacional de Salud la autoridad y responsabilidad de ejercer una estricta vigilancia y control sobre el cumplimiento de lo allí estipulado, lo que conlleva a garantizar un entorno contractual justo y equilibrado dentro del sistema de salud colombiano.

De otro lado, con la ley 1122 de 2007 el Gobierno Nacional impartió las medidas para asegurar el flujo ágil y efectivo de los recursos del Sistema e incluyó la sanción a aquellas entidades responsables de pago, que no aceleren el flujo de los recursos, con lo cual protege financieramente a los actores que prestan los servicios de salud.

La ley 1438 de 2011 incluye disposiciones relacionadas con la contratación en salud y la protección de los proveedores de servicios; define algunas directrices para la contratación basada en el sistema de capitación de servicios de menor complejidad entre las EPS y los proveedores de servicios médicos. Pero no sólo eso, la Ley 1438 también impone una obligación ineludible a las entidades responsables de pago: deben cumplir cabalmente con los plazos y condiciones definidas para realizar los pagos a los proveedores de servicios de salud, contemplando sanciones en caso de demoras injustificadas. Esta medida, constituye un mecanismo legal para proteger a los prestadores y facilitar su acceso a condiciones contractuales justas, pagos puntuales y la posibilidad de brindar servicios de salud en el territorio colombiano sin dilaciones ni contratiempos.

El Decreto 780 de 2016 también juega un papel significativo al definir de manera precisa los requisitos que se deben cumplir en los procesos de negociación y suscripción de contratos para la prestación de servicios de salud. Esta normativa establece criterios mínimos obligatorios que se deben incluir en los acuerdos de voluntades respecto a los mecanismos de pago aplicables, ya sea por capitación, evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.

Adicionalmente, el Decreto 780 también aborda un aspecto clave: el flujo de recursos, entre las partes involucradas. En este sentido fija el plazo que la EPS debe pagar a su red de prestadores de servicios de salud según literal d) del Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007

“Las Entidades Promotoras de Salud - EPS deben pagar los servicios de salud a los prestadores de servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación, y si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico, como mínimo del 50% del valor de la factura de venta en salud dentro de los cinco

(5) días posteriores a la presentación de la misma, haciéndose necesario considerar que algunas facturas de venta relativas a modalidades distintas a la cápita pudieran ser devueltas, lo cual debe hacerse dentro del término establecido por la ley para el pago del primer 50%, resultando necesario establecer dentro de ese trámite de reconocimiento y pago, las causales y procedimiento que deben atender las devoluciones”.

El Estado con la ley estatutaria 1751 de 2015 garantiza y protege el goce del derecho fundamental a la salud, instaura sus mecanismos de protección, controla y fiscaliza la destinación específica en el uso debido de los recursos; como también, define el mecanismo de control para el uso adecuado y racional de los servicios y tecnologías en salud.

Del mismo modo, el Decreto 441 de 2022 determina los elementos esenciales que se deben contemplar en los acuerdos de voluntades entre las partes involucradas. Su objetivo principal es facilitar una gestión de contratación efectiva y equitativa entre las partes, explica cómo se deben implementar los incentivos económicos y modalidades de pago anticipadas para reducir desviaciones financieras; especifica las modalidades de pago, la relación de servicios y tecnologías de salud y la auditoría de calidad de los servicios, regula aspectos generales entre las entidades responsables de pagos y los proveedores de tecnologías en salud en sus fases previas a la formalización, durante y después del contrato, estableciendo mecanismos para proteger a los usuarios, al igual que aspectos relacionados con la facturación, retribución de los servicios y tecnologías en salud.

En esencia, el Decreto 441 de 2022 representa un avance significativo en el fortalecimiento del marco normativo colombiano, brindando herramientas para fomentar una contratación más eficiente y orientada al bienestar de los actores involucrados en el sistema de salud del país.

Por otra parte, con la Resolución 2284 de 2023, la entidad responsable de pago no podrá exigir soportes de cobro adicionales ni enunciar causales diferentes de glosas y devoluciones al igual que se deberán ajustar los términos según lo dispone el ministerio de Salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas que deberán ser adoptados por todos los actores del sistema de salud para la auditoría, reconocimiento y pago de la prestación de servicios en salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Esta investigación presenta un análisis sistemático y metódico del contrato entre una IPS odontológica de Andes y una EPS, evaluándolo a la luz de Decreto 441 de 2022 que regula los acuerdos de voluntades en el sector salud. Se identificaron ventajas, desventajas y posibilidades de optimización en criterios cruciales que se deben fijar en el momento de la negociación de los contratos en salud.

No obstante, se evidenciaron aspectos relevantes que no están cubiertos en el contrato y que resultan fundamentales para asegurar un equilibrio financiero en la IPS. Entre estos aspectos relevantes, se encuentra la nota técnica como herramienta eficiente entre las partes que suscriben un contrato, en el que se debe reflejar de manera detallada y completa los servicios y tecnologías en salud, frecuencia de uso estimada, caracterización de la población, valores unitarios por servicio, estimación del costo operativo para cada uno de los servicios.

Además de lo anterior, es importante señalar que no se especifica la periodicidad del plazo de pago, no se encuentra la métrica frente a los resultados esperados. Así mismo, no se incluye el procedimiento de la auditoría de cuentas médicas, ni el monitoreo ni la evaluación de la nota técnica, tampoco puntualizan la manera de realizar el seguimiento a las posibles desviaciones de la población o frecuencias de uso, ni se determinan los mecanismos de ajustes de riesgo.

De igual forma, no se precisa sobre la aplicación de devoluciones y descuentos, reintegro de recursos por incumplimiento, reconocimientos moratorios por incumplimiento de los plazos pactados por parte de la entidad responsable de pago, reconocimientos económicos ante acciones dilatorias frente al flujo de recursos.

La contratación en el ámbito de la Salud se ha venido desarrollando y ampliando, con el propósito de hacer partícipe a todos los actores del sistema en pro de una prestación de servicio con calidad a los usuarios; no obstante, se han detectado deficiencias en el mercado relacionadas con asimetrías de información durante las negociaciones y acuerdos entre las entidades pagadoras, Instituciones Prestadoras de Servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

Por tanto, desde la etapa precontractual y al inicio del contrato se deben establecer dichos criterios, en el que se incluya el seguimiento mensual a la ejecución del contrato, para la validación de las frecuencias de uso, cambios en la población, posibles desviaciones de la nota técnica, con el fin de determinar los ajustes necesarios para reducir el impacto del cambio no esperado en las condiciones pactadas, que puedan terminar afectando los indicadores de la operación en la IPS.

En este escenario, resulta preocupante observar cómo algunas EPS incumplen con los requisitos establecidos para la contratación en salud; como también se evidencia la falta de seguimiento a los acuerdos de voluntades, fallas en el ejercicio de revisión periódica a los contratos, en el que se incluya la evaluación técnica, operativa y financiera de lo pactado; al igual que los mecanismos de ajuste de riesgo incluidos en la nota técnica, con el objetivo de mitigar el impacto financiero que pueden sufrir los prestadores de servicios de salud debido a desviaciones o imprevistos en la ejecución de los contratos.

Uno de los desafíos fundamentales identificados radica en la falta de información completa y necesaria para llevar a cabo los procesos de negociación de manera efectiva con equilibrio para las partes. En este sentido, resulta crucial establecer de manera precisa los requisitos esenciales en todas las etapas de los acuerdos, desde la pre-contratación hasta la etapa

posterior que las partes involucradas, incluyendo las entidades pagadoras, las instituciones prestadoras de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, deberán considerar para fortalecer la calidad de la información disponible y facilitar la elaboración de acuerdos contractuales equitativos, evitando el abuso de posiciones dominantes.

Se pudo destacar entre los requisitos mínimos para la negociación y las especificaciones técnicas de los acuerdos de prestación de servicios: el término de duración del contrato, el valor total, información de la población objeto con ubicación geográfica y perfil demográfico, servicios contratados, mecanismos y forma de pago, tarifas, proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia, periodicidad en la entrega de Información de Prestaciones de Servicios de Salud, RIPS, periodicidad y programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas, mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, mecanismos para la solución de conflictos, términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades; teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso, es necesario definir el contenido de dichos acuerdos, para promover una gestión adecuada de la contratación y su seguimiento.

En el ámbito de la contratación en salud, el Decreto 441 del 2022 y demás disposiciones legales juegan un papel crucial al establecer lineamientos claros para la relación entre los prestadores y las entidades responsables de la contratación, como las aseguradoras y entidades estatales. Estos mecanismos de protección buscan equilibrar los intereses de todas las partes involucradas y garantizar la prestación de servicios de salud eficientes y de calidad. A continuación, se detallan algunos de los principales mecanismos de protección para los prestadores en contratación en salud:

El Decreto 441 del 2022 establece principios de contratación que promueven la equidad y transparencia en los procesos de selección de prestadores de servicios de salud. Estos principios buscan evitar prácticas discriminatorias y asegurar que los prestadores sean seleccionados con base a criterios objetivos y claros.

Una de las principales preocupaciones de los prestadores de servicios de salud es el pago por los servicios prestados. La normativa, incluido el Decreto 441 del 2022, establece plazos y procedimientos claros para el pago de las prestaciones, asegurando que los prestadores reciban una compensación justa y en tiempo adecuado por los servicios brindados.

Para proteger la sostenibilidad financiera de los prestadores y garantizar la accesibilidad de los servicios de salud, el gobierno establece regulaciones sobre tarifas y precios de los servicios. Estas regulaciones, contempladas en el Decreto 441 del 2022 y otras disposiciones, buscan evitar prácticas abusivas y asegurar que los precios sean justos y razonables. Además de estas medidas, el Ministerio de Salud y Protección Social ha implementado normativas encaminadas a asegurar el cobro efectivo de las cuentas a los Prestadores de servicios de salud en Colombia.

En este sentido, a través de la Ley 1608 de 2013, con el objeto de mejorar el flujo de recursos y la liquidez del sector salud, en su artículo 10 se inició la figura de giro directo de recursos por parte de las EPS que se encontraran en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación. Posteriormente, con la resolución 1587 de 2016, se definió el mecanismo, los plazos y reglas a que debían sujetarse las EPS, para reportar al Ministerio los valores a pagar a las IPS, correspondientes a las Unidades de Pago por Capitación- UPC del régimen subsidiado; esta última resolución fue modificada por la resolución 4621 de 2016, en la cual se incluyó en el ámbito de aplicación a los proveedores de servicios y tecnologías en salud.

La ley 2294 de 2023 del artículo 150 del Plan Nacional de Desarrollo, incorpora el concepto de GIRO DIRECTO. En este contexto se estableció que la ADRES efectuará el giro directo a los recursos de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado, destinados a la prestación de servicios de salud, a las IPS. Como también la ADRES girará directamente los recursos de presupuestos máximos por los servicios financiados con cargo a la UPC. Los porcentajes y las condiciones serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y el Departamento Nacional de Planeación, según la normativa del flujo de recursos.

Recientemente el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Decreto 489 de 2024, introdujo una importante modificación de financiación del régimen contributivo. Según este decreto la ADRES asumirá la responsabilidad de realizar los giros directos a las IPS y Proveedores de Tecnologías en Salud en nombre de las EPS. Este giro directo representará hasta el 80% de los recursos a pagar, calculados sobre el total percibido por concepto de la UPC. No obstante, esta medida aplicará sólo a las EPS que no cumplan con el indicador de patrimonio adecuado, se encuentren bajo medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte de la Superintendencia de Salud, o si las EPS desean acogerse voluntariamente por el giro directo.

En este contexto, es importante destacar que las EPS seguirán con la responsabilidad de autorizar los pagos a los proveedores de servicios de salud. El hecho de implementar el giro directo no exime a las EPS de cumplir sus obligaciones de pago hacia las IPS o proveedores de tecnologías en salud por los montos no cubiertos mediante dicho mecanismo de pago, el cual corresponderían al 20% de lo facturado en cada corte.

Los resultados obtenidos con la presente investigación revelan que si bien el Estado en cabeza del Ministerio de Salud ha reglamentado sobre aspectos críticos y necesarios para que en los acuerdos de voluntades queden definidos entre las partes de manera equitativa las obligaciones y derechos a que hay lugar, con el objetivo de garantizar el goce del derecho a la salud sin dilaciones ni barreras de acceso, aún persisten retos importantes.

Por lo tanto, se puede inferir que el mecanismo de pago por “Giro Directo” no constituye una novedad en el sistema de salud, dado que anteriormente tenía aplicación única a las EPS del régimen subsidiado bajo unas condiciones específicas. No obstante, es necesario reconocer que, tras ocho años de haber incorporado esta medida, el Ministerio de Salud y Protección Social se ha visto en la imperiosa necesidad de tomar medidas adicionales, debido a dificultades financieras actuales por las cuales atraviesa actualmente el sector salud. Estas dificultades se ven agravadas en parte por la intervención de la Superintendencia de Salud en EPS como SANITAS y NUEVA EPS, las cuales cuentan con el mayor número de afiliados del país. Esta situación ha impactado de manera negativa el pago efectivo de las obligaciones contractuales con la red de prestadores e IPS asociadas a dichas EPS.

Por consiguiente, el mecanismo de pago “Giro Directo” se vuelve imperativa, dado que el flujo de caja y la gestión de las cuentas por cobrar con las EPS configuran uno de los principales desafíos para los prestadores de servicios de salud. En última instancia, son ellos quienes prestan los servicios a los usuarios y se ven directamente afectados por la situación financiera de las EPS.

A pesar de la inclusión del giro directo al régimen contributivo, es importante señalar que no todas las EPS están sujetas a dicha medida. Aquellas que no estén bajo medida de vigilancia, intervención o liquidación, y que cumplan con los indicadores financieros requeridos como

capital, patrimonio adecuado y reservas técnicas, quedan excluidas de esta disposición. Además, la decisión de optar por giro directo recae en la EPS, lo que implica que, si la EPS lo define así, sólo el 80% del flujo de dinero se agilizaría, dejando un 20% en riesgo y generando incertidumbre respecto al cobro efectivo de dichas cuentas pendientes por pagar. Esta situación podría generar un desequilibrio financiero y detrimento patrimonial a los prestadores de servicios de salud.

No obstante, el alcance del decreto no incluye en su campo de aplicación a las uniones temporales, consorcios u otras formas asociativas o de colaboración, planteando interrogantes sobre cómo se manejarán las obligaciones causadas con anterioridad a su entrada en vigor. En este sentido, la discreción de programar o no los pagos a ciertas IPS o proveedores de tecnologías en salud recae en las EPS.

Del mismo modo, la falta de regulación sobre cómo proceder en caso de liquidación de las EPS representa una laguna importante. Aunque se menciona de manera superficial que la entidad entraría en el proceso de acreencias y reconocimiento de pagos al final de proceso de liquidación, no se expresa cómo se resolverían posibles situaciones de no reconocimiento de las cuentas, reconocimiento tardío, parcial y en efecto la garantía de pago de dichos reconocimientos, dado que al final del ejercicio de liquidación, no existe certeza de pago por la imposibilidad derivada de la suficiencia de recursos de la EPS liquidada.

A pesar de los avances en el marco normativo aún se siguen presentando diversas dificultades en la operativización de los contratos y acuerdo de voluntades, que impiden que se cumpla a cabalidad con las disposiciones legales vigentes. Entre las que se evidenciaron en el contrato de la IPS Andes, la falta de algunos requisitos mínimos detallados en el Decreto 441 de gran impacto financiero para la IPS como la definición de la nota técnica de manera detallada y

delimitada, la inobservancia del plazo de pago, el envío inoportuno de la base de datos de la población beneficiaria, no se incluyó de manera expresa el proceso de auditoría de cuentas médicas, no se pactó el proceso para el monitoreo de las desviaciones a la nota técnica, ni la implementación de mecanismos de ajustes de riesgo o incentivos.

El análisis jurídico – normativo del sector salud en Colombia, incluyó la revisión de leyes, decretos y resoluciones pertinentes; se destacó la existencia de los artículos destinados a proteger a los prestadores de servicios de salud. Dichas disposiciones ratifican el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos entre las Entidades Responsables de Pago, las IPS y los proveedores de tecnologías en salud. No obstante, su aplicabilidad práctica se obstaculiza por una problemática de fondo: la falta de sostenibilidad económica del sistema de salud.

Esta situación se origina principalmente por la insuficiente asignación de recursos a las EPS frente al gasto en salud en constante aumento. Hasta el momento el Estado no ha proporcionado una solución que garantice totalmente, los recursos necesarios para la viabilidad financiera y el eficiente funcionamiento operativo de las EPS. Esta brecha entre lo normativo y la realidad económica del sector salud, impone desafíos significativos para todos los actores del sistema, en especial a los prestadores de servicios de salud.

La investigación realizada sobre el contrato de prestación de servicios odontológicos entre una IPS y una EPS en Andes, Nariño, cotejada con los requisitos establecidos en el Decreto 441, confirma la ausencia de mecanismos efectivos en la normativa actual para que los prestadores de servicios de salud recuperen íntegramente su cartera. Ante esta realidad, se hace imperativo que las IPS implementen estrategias internas robustas, en donde se preste especial atención del contenido de las cláusulas, el cumplimiento el cálculo de la nota técnica, al análisis de los costos y precios ofertados, desviaciones a la nota técnica, plazo de pago y cumplimiento

de las obligaciones y el seguimiento riguroso de la ejecución del contrato en salud, dichos elementos constituyen herramientas indispensables para asegurar el cumplimiento de los acuerdos entre las partes. Si bien no garantizan el cobro efectivo de todas las cuentas, mitigan significativamente el riesgo de pérdidas financieras. Además, contar con el cumplimiento de todos los elementos necesarios para la ejecución del contrato, permite a la IPS en caso de que sea necesario recurrir a instancias judiciales para ejercer su derecho al pago, conforme lo permite la ley.

En el análisis de la normativa vigente en el ámbito de la contratación en el sector salud, se constató la extensa cantidad de leyes, decretos y resoluciones existentes. No obstante, este examen también ha revelado importantes vacíos legales, particularmente en lo que respecta a las garantías y protecciones contractuales para los prestadores de servicios de salud; centrados en la falta de mecanismos legales que aseguren el cobro efectivo de los servicios prestados, los cuales representan una preocupación significativa para los proveedores de servicios de salud. La existencia de dichas lagunas jurídicas puede generar incertidumbre y ausencia de garantías en cuanto al pago por los servicios en salud prestados. Abordar estos vacíos es esencial para fortalecer la integridad del sistema de salud y garantizar una atención de calidad para todos los usuarios.

Finalmente, como uno de los mecanismos que pueden permitir ejercer el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos en salud se encuentra la función de la Contraloría General de la República que, en uso de sus facultades, de supervisión y control de los contratos del sector salud; le corresponde la salvaguardia del manejo adecuado de los recursos públicos a nivel nacional, departamental y municipal.

En dicho control, la Contraloría deberá abarcar aspectos en los que se evidencie el cumplimiento de las partes en las obligaciones contraídas, la concentración de la cartera de la EPS a los prestadores o IPS, la eficiente destinación de los recursos públicos de parte de la entidad responsable de pago a su red de prestadores; estas condiciones son esenciales para evaluar y tomar medidas frente a situaciones que puedan amenazar la prestación del servicio de salud.

Por tal razón, el accionar de la Contraloría constituye uno de los factores determinantes que tiene la IPS, para mitigar el riesgo financiero dado que como ente regulador no sólo asegura una gestión más eficiente y transparente del uso de los recursos públicos en el sector salud, sino que contribuirá al mejoramiento de la calidad y la continuidad de los servicios de salud al igual que la satisfacción del usuario.

Si bien la normatividad colombiana vigente define lineamientos precisos para orientar los requisitos mínimos a tener en cuenta en los acuerdos de voluntades y negociaciones, que permitan mitigar las brechas existentes, los prestadores de servicios de salud deberán tomar decisiones acertadas que ayuden a disminuir el riesgo de no pago de sus cuentas, como las modalidades de pago prospectivas, al igual que en el clausulado de los contratos se deberán contemplar la cláusula de riesgo compartido en caso de presentarse desviaciones en el cálculo de la nota técnica y la forma en que la EPS deberá hacer el reconocimiento de la sobre ejecución de dichos contratos en caso de llegarse a presentar.

Plan del trabajo, plan de administración del proyecto y presupuesto

Cronograma

Tabla 5. Cronograma de actividades

| ACTIVIDAD | Jun/ 23 | Jul /23 | Ago/ 23 | Sept/ 23 | Oct/ 23 | Nov/ 23 | Dic/ 23 | Ene/ 24 | Feb/ 24 | Mar/ 24 | Abr/ 24 |
|--|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Presentación de anteproyecto | X | | | | | | | | | | |
| Realizar un estudio detallado sobre los tipos de contratación idóneos que garanticen la exigibilidad del cobro efectivo de los servicios en salud evitando pérdidas financieras para una EPS en el municipio de Andes-Nariño | | X | X | | | | | | | | |
| Revisar las leyes existentes que rigen los diferentes tipos de contratación en prestaciones de servicios de salud en una EPS en el municipio de Andes-Nariño. | | | | X | X | | | | | | |
| Establecer cuáles son los mecanismos jurídico-legales que protegen de forma real y efectiva el cumplimiento de obligaciones pactadas en los contratos entre una EPS y una IPS odontológica del municipio de Andes-Nariño. | | | | | | X | X | | | | |

| ACTIVIDAD | Jun/ 23 | Jul /23 | Ago/ 23 | Sept/ 23 | Oct/ 23 | Nov/ 23 | Dic/ 23 | Ene/ 24 | Feb/ 24 | Mar/ 24 | Abr/ 24 |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Analizar los resultados obtenidos, contrastar la información con los objetivos de la investigación y preparar el documento final. | | | | | | | | | X | X | |
| Complementar la información con bases científicas que soporten el marco teórico | | | | | | | | | | | |
| Entrega y sustentación del proyecto final | | | | | | | | | | | X |
| Informe final con todos los requerimientos solicitados, presentación y entrega del documento y sustentación ante los jurados. | | | | | | | | | | | |

Fuente: elaboración propia

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud y de la Protección social (Ley 100 de 1993, (23 diciembre)). Congreso de la República. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Ley 1122 de 2007. (2007, 9 enero). Congreso de la República.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Ley 1438 de 2011. (2011, 19 enero). Congreso de la República.

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Ley 1608 de 2013. (2013, 2 enero). Congreso de la República.

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1608_2013.html

Ley estatutaria 1751 de 2015. (2015, 16 febrero). Congreso de la República.

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

Ley 2294 de 2023. (2023, 19 mayo). Congreso de la República.

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2294_2023.html

Decreto 4747 de 2007. (2007, 7 diciembre). Presidencia de la República de Colombia.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=27905>

Decreto 780 de 2016. (2016, 6 de mayo). Presidencia de la República de Colombia.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>

Decreto 441 de 2022. (2022, 28 de marzo). Presidencia de la República de Colombia.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184728>

Decreto 489 de 2024. (2024, 16 de abril). Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-0489-de-2024.pdf>

Resolución 1587 de 2016. (2016, 28 de abril). Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1587-2016.pdf>

Resolución 4621 de 2016. (2016, 3 de octubre). Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.adres.gov.co/eps/regimen-subsidiado/Normativa/Resoluci%C3%B3n%204621%20de%202016.pdf>

Resolución 2284 de 2023. (2023, 28 de diciembre). Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202284%20de%202023.pdf

Resolución 2335 de 2023. (2023, 29 de diciembre). Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202335%20de%202023.pdf

Santa María, Mauricio. (12 de junio de 2024). *La salud en estado de coma Estado de las finanzas públicas en salud: análisis y perspectivas.*

<https://www.andi.com.co/Uploads/2.Mauricio%20Santa%20Mar%C3%ADa.pdf>

<https://consultorsalud.com/el-nudo-financiero-de-las-eps-giro-directo-liquidez-y-solvencia-en-el-sector-salud/>

<https://www.scribd.com/document/715779963/ANIF-2023>