

PRORROGA AUTOMÁTICA DEL CONTRATO

- Si en el contrato de prestación de servicios no se pacta la prórroga automática, cuando finalice el término de duración del contrato, este finalizará y solo se podrá iniciar de nuevo la prestación del servicio cuando las partes suscriban un nuevo contrato o decidan hacer un otrosí donde deciden extender los efectos del contrato de servicios, porque, como ya dijimos, en los contratos civiles o comerciales se requiere que se encuentre estipulada en el convenio contractual, pues no existen prórrogas automáticas no plasmadas.



OTRO SI AL CONTRATO

- La palabra "**otro si**" existe, significa, **además**. Es seguramente una definición que violentamente incluyó un abogado en el diccionario mas para darle significado a su propio dialecto, que por ser realmente importante.
- Cada una de las peticiones o pretensiones que se ponen después de la principal. Determinadas peticiones habrán de formularse por medio de Otrosí, según indican las Leyes Procesales





LIQUIDACIÓN O TERMINACIÓN DE ACUERDO DE VOLUNTADES

- La liquidación del contrato se ha definido, doctrinaria y jurisprudencialmente, como un corte de cuentas, es decir, **la etapa final del negocio jurídico donde las partes hacen un balance económico, jurídico y técnico de lo ejecutado**, y en virtud de ello el contratante y el contratista definen el estado en que queda el contrato después de su ejecución, o terminación por cualquier otra causa, o mejor, determinan la situación en que las partes están dispuestas a recibir y asumir el resultado de su ejecución.





LIQUIDACIÓN O TERMINACIÓN DE ACUERDO DE VOLUNTADES

- En estos términos, liquidar supone un ajuste expreso y claro sobre las cuentas y el estado de cumplimiento de un contrato, de tal manera que conste el balance tanto técnico como económico de las obligaciones que estuvieron a cargo de las partes.
- En cuanto a lo primero, la liquidación debe incluir un análisis detallado de las condiciones de calidad y oportunidad en la entrega de los bienes, obras o servicios, y el balance económico dará cuenta del comportamiento financiero del negocio: recursos recibidos, pagos efectuados, estado del crédito o de la deuda de cada parte, entre otros detalles mínimos y necesarios para finiquitar una relación jurídica contractual.





LIQUIDACIÓN O TERMINACIÓN DE ACUERDO DE VOLUNTADES

- El DUR 780 de 2016, establece la liquidación de los contratos dentro de los 4 meses siguientes a su vencimiento.

– *ARTÍCULO 2.5.3.4.16. LIQUIDACIÓN O TERMINACIÓN DE ACUERDO DE VOLUNTADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Todos los acuerdos de voluntades que se celebren entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud para efectos de prestar los servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con independencia de la naturaleza jurídica de las partes, deberán ser liquidados o terminados a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento. (Artículo 27 del Decreto 4747 de 2007).*





Mecanismos de contratación en salud





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

CONTRATACIÓN.

ARTÍCULO 2.5.3.4.1. OBJETO. El presente Capítulo tiene por 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.

(Artículo 1o del Decreto 4747 de 2007)



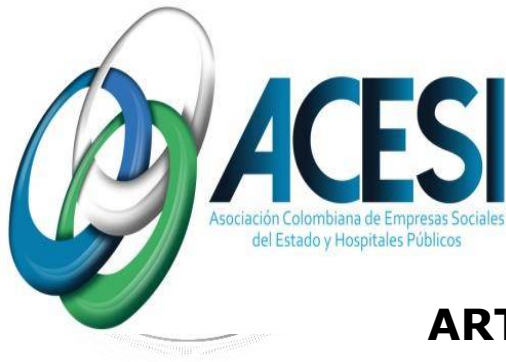


DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

ARTÍCULO 2.5.3.4.2. CAMPO DE APLICACIÓN. El presente Capítulo aplica 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 servicios de salud** a quienes les sea aplicable el presente Capítulo deberán cumplir con los términos aquí establecidos.

(Artículo 2o del Decreto 4747 de 2007)





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

ARTÍCULO 2.5.3.4.3. DEFINICIONES.

(...)

6. **Acuerdo de voluntades.** Es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas naturales o jurídicas.

El acuerdo de voluntades estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y cumplirá con las solemnidades, que las normas pertinentes determinen.

*(Artículo **3o** del Decreto 4747 de 2007)*





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

ARTÍCULO 2.5.3.4.4. MECANISMOS DE PAGO APLICABLES A LA COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

1. Pago por capitación.
2. Pago por evento.
3. Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.

(Artículo 4o del Decreto 4747 de 2007)



FORMAS DE PAGO Definición	IMPLEMENT Y ADMINISTR	EFFECTOS SOBRE LA OFERTA DE SERVICIOS	IMPACTO SOBRE LA TECNOLOGIA	EFFECTOS SOBRE COSTOS
PAGO POR SERVICIO PRESTADO. Pago de una tarifa, concertada o impuesta por una de las partes, que se realiza posterior a la prestación de cada servicio o procedimiento. Retrospectivo, no traslada riesgo. Individual / Institucional; no agrupa servicios y procedimientos.	Sencillo; no requiere mayor información.	Genera Demanda Inducida por la Oferta (Riesgo moral en la oferta)	Impulsa el desarrollo de tecnología de punta (de dudosa relación costo-beneficio)	Presiona hacia arriba los costos de los servicios; inflacionario.
PAGO POR CAPITACION. Pago anticipado, acordado para cubrir determinados riesgos en una persona, familia o colectividad, durante un periodo de tiempo definido. Prospectivo, si traslada riesgos. Individual / institucional; agrupa servicios y procedimientos.	Difícil implementación en equilibrio (requiere UPC correcta, lo cual exige información de costos y carga de la enfermedad); fácil administración.	Induce a racionar servicios (¿selección de riesgos?). Promueve actividades de promoción y prevención.	Impulsa el desarrollo de tecnología preventiva de alta relación costo-beneficio.	Reducción de una sola vez en los costos totales. No altera tendencia alcista.



PAGO POR CASO (PIDAs). Pago de una suma global preestablecida por el tratamiento o la atención integral de una patología específica. Prospectivo; si traslada riesgos. Institucional; agrupa servicios y procedimientos.	Difícil implementación (exige conocimiento de costos y protocolos de atención).	Obliga a racionalizar costos de los servicios pero a aumentar volumen. Riesgo de sesgar (inflar) los diagnósticos.	-----	Reduce costos por caso; pero solo logra reducción moderada en costos totales (por más hospitalizaciones).
PRESUPUESTO GLOBAL RETROSPECTIVO. Suma global que se establece para cubrir los costos esperados durante un periodo de tiempo determinado, calculada con base en el comportamiento pasado de los gastos (histórico). Retrospectiva; no traslada riesgos. Institucional; agrupa servicios y procedimientos.	Fácil.	Estimula el gasto per se, desligado de la producción eficaz de servicios.	-----	Conduce a un incremento sin fin en los costos, arrastrando toda ineficiencia no corregida. Inflacionario.
PRESUPUESTO GLOBAL PROSPECTIVO. Suma global asignada para cubrir los costos esperados para un periodo determinado, estimada con base en los servicios y procedimientos (productividad y desempeño) que se espera tener en el futuro. Prospectiva; si traslada riesgos. Institucional; agrupa servicios y procedimientos.	Alta complejidad; exige capacidad de planeación, así como de presupuestación y gestión responsables.	Tiende a armonizar la oferta y la demanda de servicios.	Fomenta el desarrollo y la adquisición de tecnología de alta relación costo-beneficio.	Permite ejercer un control importante sobre los costos totales, llevando a su reducción.



DUR 780 DE 2016

MECANISMOS DE PAGO APLICABLES A LA COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD

Pago por capitación.	Pago por evento.	Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.
Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido.	El pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud.	Se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, Dx o grupo relacionado por Dx.
UNIDAD DE PAGO		
Está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas;	La constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente	La constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por Dx, con unas tarifas pactadas previamente.



DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

ARTÍCULO 2.5.3.4.4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

a) Pago por capitación. Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas;

$BD \text{ Objeto del contrato} \times \%UPC = \$ \text{ Pago anticipado}$





TITULO VI
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD
(Art. 52 al 117)
CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

**Art.52 - CONTRATACIÓN POR
CAPITACIÓN:** Este mecanismo de
pago solo se podrá contratar para
servicios de baja complejidad.

Ley 1438 de 2011





PAGOS POR CAPITACIÓN.

- *A diferencia de contratación por servicio prestado, este sistema esta basado en el concepto de enfermo potencial y no el de enfermedad sentida. Cada medico(o prestadora de servicios de salud) tiene a su cargo a un conjunto determinado de personas. Por cada persona inscrita, el medico recibe un giro periódico (mensual, trimestral, o anual) sin importar el numero de veces que estos individuos acudan al servicio médico.*





PAGOS POR CAPITACIÓN.

Este sistema demanda un amplio conocimiento de las características de la población atendida, pues para poder calcular el pago por usuario, es necesario que se conozca de manera aproximada cual es el volumen de servicios que requerirá dicha población (perfil de morbilidad). Lo anterior implica que este sistema sea aplicado, ante todo, en los servicios médicos de baja complejidad, correspondiente a los casos en que se conocen esos patrones de comportamiento y se quiere garantizar la cobertura universal de los mismos.





PAGOS POR CAPITACIÓN.

Esta forma de contratación funciona ante todo en los países en que el sistema de salud asegura grandes volúmenes de usuarios potenciales, lo que permite imponer a los prestadores los montos de la capitación y establecer las reglas generales tendientes a evitar una mala calidad de los servicios prestados o el envío innecesario de pacientes a instituciones medicas de mayor nivel, con el objeto de delegar la prestación del servicio.





PAGOS POR CAPITACIÓN.

*Adicionalmente garantiza un adecuado control de los costos de los servicios prestados, al incentivar a las Prestadoras de Servicios de Salud a implementar mecanismos **para evitar riesgos**. También se utilizan en el caso de la prestación de servicios a poblaciones dispersas, a las que difícilmente la administradora puede hacer seguimiento, como en el caso de las áreas rurales, puesto que este sistema hace recaer el control (de calidad y uso) sobre el prestador del servicio, facilitando con esto la labor de vigilancia de la administradora.*





PAGOS POR CAPITACIÓN.

VENTAJAS.

- *INCENTIVA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.*
- *POBLACIONES FIJAS.*
- *BENEFICIOS DEFINIDOS*
- *DISMINUYE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS.*
- *PRESUPUESTOS FIJOS.*
- *CONTENCIÓN DE COSTOS.*



Pagos por capitación.

- *El cálculo del porcentaje de las UPC a pagar, se realizará teniendo en cuenta las bases de datos de afiliados entregada al prestador de servicios de salud contratado, sin perjuicio de los ajustes que por eventos y novedades sean pertinentes. El primer pago, deberá corresponder al valor proporcional del porcentaje de las UPC de los afiliados incluidos en el contrato, sin perjuicio del descuento posterior del porcentaje de las UPC no causadas.*





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

ARTÍCULO 2.5.3.4.4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

2. Pago por evento. Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente;

Facturación: Proceso de registro valorización y liquidación de las actividades, procedimientos y consumos realizados a un paciente para efectos de pago.

Definición, Libro Fracturación & Auditoria de cuentas médicas, Mauricio Leuro M.

