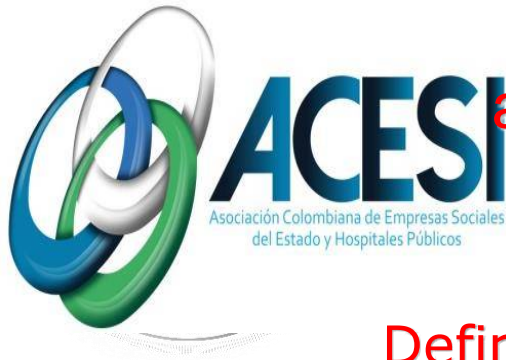


DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

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:

3. Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.





Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico

Definición:

Conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico.

SE BASA EN LA DETERMINACIÓN DE PROTOCOLOS DE MANEJO, INDICADORES DE USO Y EVOLUCIÓN DE ESTÁNDARES.





Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico

VENTAJAS.

- *CONJUNTO DE INTERVENCIONES DEFINIDAS.*
- *INCENTIVA EFICIENCIA (TÉCNICA Y ECONÓMICA).*
- *INCENTIVA LA CALIDAD AL ESTAR SU PAGO SUJETO A RESULTADOS*
- *DISMINUYE PROCESOS ADMINISTRATIVOS.*
- *LIMITA RESPONSABILIDADES.*





Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico

DESVENTAJAS.

- *DESVIRTUALIZAR DIAGNÓSTICOS.*
- *PUEDE AFECTAR LA CALIDAD.*
- *VARIACIONES EN LOS CONSUMOS.*
- *ALTAS TEMPRANAS.*
- *INSUMOS DE BAJA CALIDAD.*
- *SISTEMA DE INFORMACIÓN MÁS EXIGENTE*





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

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. Son requisitos, mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

1. Por parte de los prestadores de servicios de salud:

- a) Habilitación de los servicios por prestar;
- b) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida;
- c) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador;
- d) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

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.

Son requisitos, mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

2. Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo:

- a) Información general de la **población objeto del acuerdo de voluntades** con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico;
- b) Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago;
- c) Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago;
- d) Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios;
- e) Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud;
- f) Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red.





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

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.

Son requisitos, mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

En el diseño, y organización de la red de prestación de servicios, incluyendo los servicios administrativos de contacto con el paciente, las entidades responsables del pago de los servicios de salud garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente **en el municipio de residencia de los afiliados**, salvo cuando a juicio de estos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica.





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

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.

Son requisitos, mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

Las entidades responsables del pago de los servicios de salud **deberán difundir entre sus usuarios la conformación de su red de prestación de servicios**, para lo cual deberán publicar anualmente en un periódico de amplia circulación en su área de influencia el listado vigente de prestadores de servicios de salud que la conforman, organizado por tipo de servicios contratado y nivel de complejidad. Adicionalmente se deberá publicar de manera permanente en la página web de la entidad dicho listado actualizado, o entregarlo a la población a su cargo como mínimo una vez al año con una guía con los mecanismos para acceder a los servicios básicos electivos y de urgencias.





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

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. Son requisitos, mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

De los requisitos mínimos establecidos en el presente artículo, tanto los prestadores de servicios de salud como las entidades responsables del pago de los servicios de salud, **deberán conservar la evidencia correspondiente.**

(Artículo 5o del Decreto 4747 de 2007)





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

ARTÍCULO 2.5.3.4.6. CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBEN SER INCLUIDAS EN LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:

1. Término de duración.
2. Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.
3. Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
4. Servicios contratados.
5. Mecanismos y forma de pago.
6. Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.
7. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
8. Periodicidad en la entrega de Información de Prestaciones de Servicios de Salud, RIPS.
9. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas.
10. Mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades.
11. Mecanismos para la solución de conflictos.
12. Mecanismos y términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso.





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

ARTÍCULO 2.5.3.4.6. CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBEN SER INCLUIDAS EN LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:

Para el suministro de la información de la población a ser atendida, en cumplimiento del párrafo 1o del artículo **44** de la Ley 1122 de 2007, las entidades responsables del pago de servicios de salud, **garantizarán la administración en línea de las bases de datos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), asegurando su depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades.** En caso de no contar con la información actualizada en línea, deberán entregar y actualizar la información por los medios disponibles. **De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información disponible.** Las atenciones prestadas con base en la información reportada en línea o por cualquier otro medio, **no podrán ser objeto de glosa con el argumento de que el usuario no está incluido.**





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

ARTÍCULO 2.5.3.4.6. CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBEN SER INCLUIDAS EN LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:

Los servicios que se contraten **deberán garantizar la integralidad de la atención, teniendo en cuenta los servicios habilitados por el prestador**, salvo que en casos excepcionales se justifique que puede prestarse el servicio con una mayor oportunidad por parte de otro prestador de servicios de salud, o que exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago.





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

ARTÍCULO 2.5.3.4.6. CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBEN SER INCLUIDAS EN LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:

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 actores**, definido en los artículos **2.5.1.4.1** a **2.5.1.4.9** del presente decreto o la norma que los adicione, modifique o sustituya.

(Artículo 6o del Decreto 4747 de 2007)





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

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. Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con prestadores de servicios de salud establecidos en su red para la atención de la población a su cargo, mediante el mecanismo de pago por capitación, deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo presente decreto anterior, las siguientes:

1. **Base de datos con la identificación de los usuarios cubiertos con el acuerdo de voluntades.**
2. Perfil epidemiológico de la **población objeto del acuerdo de voluntades.**
3. Monto que debe ser pagado por el responsable del pago por cada persona con derecho a ser atendida, en un período determinado, **en el marco de los servicios convenidos o pactados** con el prestador de servicios.
4. Identificación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en la capitación, de acuerdo con la codificación que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Metas de cobertura, resolutivez y oportunidad en la atención, que tengan en cuenta la normatividad vigente.
6. **Condiciones de ajuste** en el precio asociadas a las novedades de ingreso o retiro que se presenten en la población a cargo de la entidad responsable del pago.
7. **Condiciones para el reemplazo de personas cubiertas por el acuerdo de voluntades**, asociadas a las novedades de ingreso o retiro que se presenten en la población a cargo de la entidad responsable del pago.





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

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. Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con prestadores de servicios de salud establecidos en su red para la atención de la población a su cargo, mediante el mecanismo de pago por capitación, deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo presente decreto anterior, las siguientes:

Las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en la capitación deben ser prestados o suministrados directamente por el prestador de servicios de salud contratado.

Si las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, contratados por capitación son prestados o suministrados por otro prestador, **por remisión de la institución prestadora o en caso de urgencias**, la entidad responsable del pago cancelará su importe a quien haya prestado el servicio, **y podrá previa información descontar el valor de la atención.**





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

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. Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con prestadores de servicios de salud establecidos en su red para la atención de la población a su cargo, mediante el mecanismo de pago por capitación, deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo presente decreto anterior, las siguientes:

PARÁGRAFO 2o. Este mecanismo de pago **no genera en ningún caso la transferencia de las obligaciones propias del aseguramiento** a cargo exclusivo de las entidades responsables de cubrir el riesgo en salud.





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

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. Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con los prestadores de servicios de salud establecidos en su red para la atención de la población a su cargo bajo el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo **2.5.3.4.6** del presente decreto, los siguientes aspectos:

1. Actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deben ser prestados o suministrados por el prestador de servicios de salud, o listado y descripción de diagnósticos, paquetes, conjuntos integrales o grupos relacionados por diagnóstico.
2. Tarifas que deben ser aplicadas a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, o los conjuntos integrales de atenciones, paquetes o grupos relacionados por diagnóstico. La identificación y denominación de los procedimientos en salud deberá tener en cuenta lo establecido en el artículo **2.5.3.1.5** del presente decreto.





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016 CAPITULO 4

ARTÍCULO 2.5.3.4.15. RESPONSABILIDAD DEL RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS.

La responsabilidad del recaudo de los copagos y cuotas moderadoras **es de las entidades responsables del pago de servicios de salud.**

En el caso en que se pacte en los acuerdos de voluntades el recaudo de los mismos por parte de los prestadores de servicios de salud, solamente podrán considerarse como parte del pago a los prestadores de servicios de salud cuando exista un recaudo efectivo de su valor.





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016

CAPÍTULO 6. RÉGIMEN TARIFARIO.

ARTÍCULO 2.5.3.6.1. CAMPO DE APLICACIÓN. El **Anexo Técnico 1** del presente decreto será de obligatorio cumplimiento en los casos originados por accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y los demás eventos catastróficos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; también en la atención inicial de urgencias de otra naturaleza, si no hay acuerdo entre las partes.

PARÁGRAFO. Los contratos para la prestación de otros servicios de salud, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas o privadas, se pagarán de acuerdo con las tarifas acordadas, para lo cual se tendrán como referencia las establecidas en el Anexo Técnico 1 del presente decreto.





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016

ARTÍCULO 2.5.3.5.2. CRITERIOS PARA LA DEFINICIÓN DEL INCREMENTO EN EL VALOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Los incrementos a que refiere el presente Capítulo, deberán realizarse con sujeción a los siguientes criterios:

1. El incremento se aplicará sin excepción a todas las IPS públicas o privadas.
2. Los incrementos que se efectúen deberán ser equitativos, de manera que a servicios homogéneos y de igual calidad, el incremento sea igual.
3. Las negociaciones pueden hacerse de manera global o de manera individual con cada IPS teniendo en cuenta los servicios y demás suministros que prestan.
4. El incremento deberá guardar proporcionalidad con el ajuste que se reconozca para mantener el valor adquisitivo de la UPC sin tener en cuenta el incremento derivado de nuevos servicios que se pudieran incluir en el plan de beneficios por parte del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.
5. Los términos de la negociación deberán observar el régimen de control de precios que señale la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMD).
6. Para el incremento de los contratos de capitación en los que se pacte como pago un porcentaje de la UPC, deberá excluirse el incremento de la UPC que corresponda a actualizaciones al plan obligatorio de salud, toda vez que la EPS con cargo a este incremento deberá financiar las nuevas prestaciones incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

Resolución 6411 de 2016.
Por la cual se fija el valor de la
UPC... vigencia 2017.





DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN SALUD 780 DE 2016

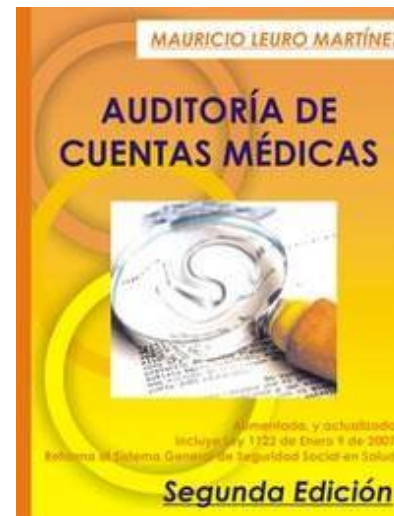
ARTÍCULO 2.5.3.5.3. INCREMENTO DEL VALOR DE LOS SERVICIOS. El valor de los servicios de salud se incrementará tomando como base los criterios señalados en el artículo anterior, una vez entre en vigencia el ajuste del valor de la Unidad de Pago por Capitación que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

PARÁGRAFO 1o. Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de entrada en vigencia del ajuste del valor de la Unidad de Pago por Capitación, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas, no efectúan el ajuste del valor de los servicios de salud, **estos se incrementarán en el porcentaje establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, para recuperar el valor adquisitivo de la UPC que financien los servicios que estaban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.**





Muchas gracias



leurogutierrez@hotmail.com
www.derechomedico.com.co
Celular: 311-8110424
Bogotá D.C.

