



La salud  
es de todos

Minsalud

## Decreto 441 de 2022

**Acuerdos de Voluntades entre Entidades  
Responsables de Pago, Prestadores de Servicios  
de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud**

***(Anterior Decreto 4747/07)***

# Aspectos generales del contrato

01

Obligatoriedad de cumplimiento para los **proveedores de tecnologías en salud**

02

**Actualización** de elementos para la negociación por actor

03

**Estandarización** de los contenidos mínimos de los acuerdos

04

Reglas para la **renovación automática y liquidación** de los acuerdos

05

**Estandarización** de las definiciones clave para el sector: pago prospectivo, retrospectivo, riesgo primario, riesgo técnico

06

**Definición de características** de las modalidades de pago

07

Obligatoriedad de la **Nota técnica y mecanismos de ajuste de riesgo**

08

Disposición y transparencia en la **información relacionada con la población y los servicios y tecnologías incluidos**

09

Seguimiento a los acuerdos con **indicadores de calidad, gestión y resultados**

10

Uso de **incentivos económicos y no económicos para reconocimiento a la gestión de PSS y PTS**

•01

# Disposiciones generales

# Principales Cambios Sección I

01

## Objeto:

- Incluye a PTS
- Especifica el alcance sobre la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud
- Etapas precontractual, contractual y post contractual
- incluye Mecanismos de protección a los usuarios

02

## Campo de Aplicación:

- Aplica para PTS
- Claridad sobre el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad\*

03

## Definiciones:



- Prestador de Servicios de Salud
- Entidades Responsables de Pago
- Red de Prestación de Servicios
- Modelo de atención
- Referencia y Contra referencia
- Acuerdo de voluntades
- Proveedores de Tecnologías de Salud
- Pago retrospectivo
- Pago prospectivo
- Riesgo primario
- Riesgo técnico
- Modalidad de pago
- Nota técnica
- Mecanismo de ajuste de riesgos a las desviaciones



# Sección 1. Disposiciones generales.

## 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.***



# Sección 1. Disposiciones generales.

**Campo de aplicación**

Decreto 441 de 2022\*

**Prestadores de servicios de salud:**

- ✓ IPS
- ✓ Profesionales independientes
- ✓ Transporte especial de pacientes

**Entidades responsables de pago:**

- ✓ EPS
- ✓ Entidades adaptadas
- ✓ ARL
- ✓ Entidades territoriales

**Proveedores de tecnologías de salud:**

Aquellos que realicen disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud (OLTS, GF, entre otros)

Regímenes especiales, de excepción y el Fondo Nacional de Salud - PPL cuando contraten con PSS - PTS



# Sección 1. Disposiciones generales

Entidades Responsables de Pago

Prestadores de servicios de salud

Proveedores de Tecnologías de Salud

Pago retrospectivo

Pago prospectivo

Riesgo primario

Riesgo técnico

Modalidad de pago

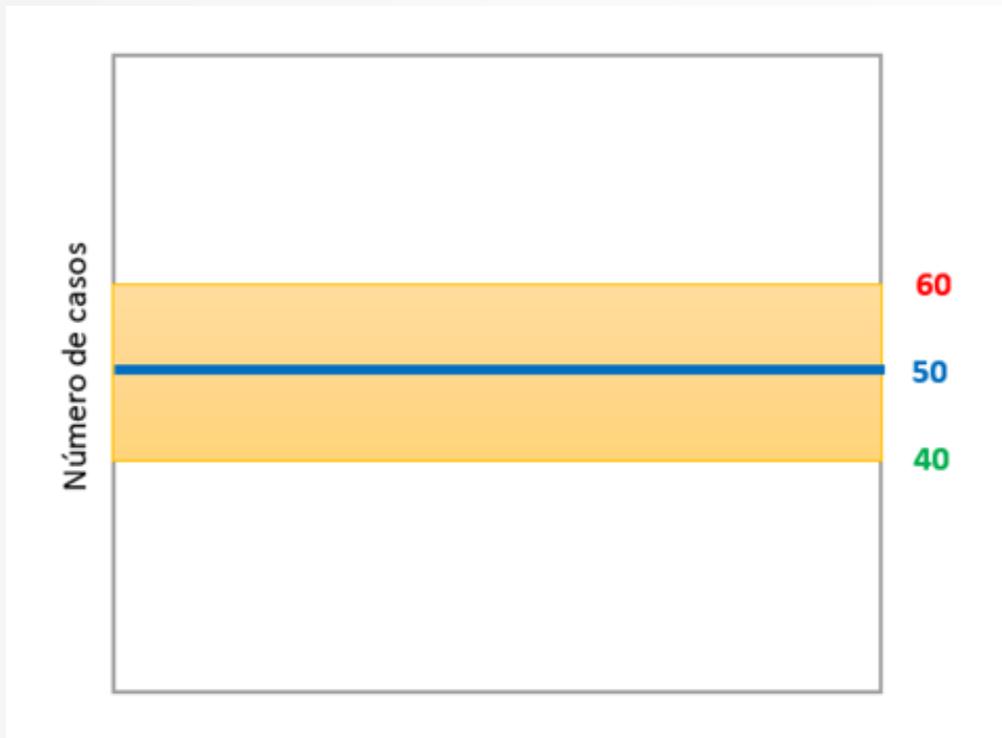
Nota técnica

Mecanismo de ajuste de riesgos a las desviaciones

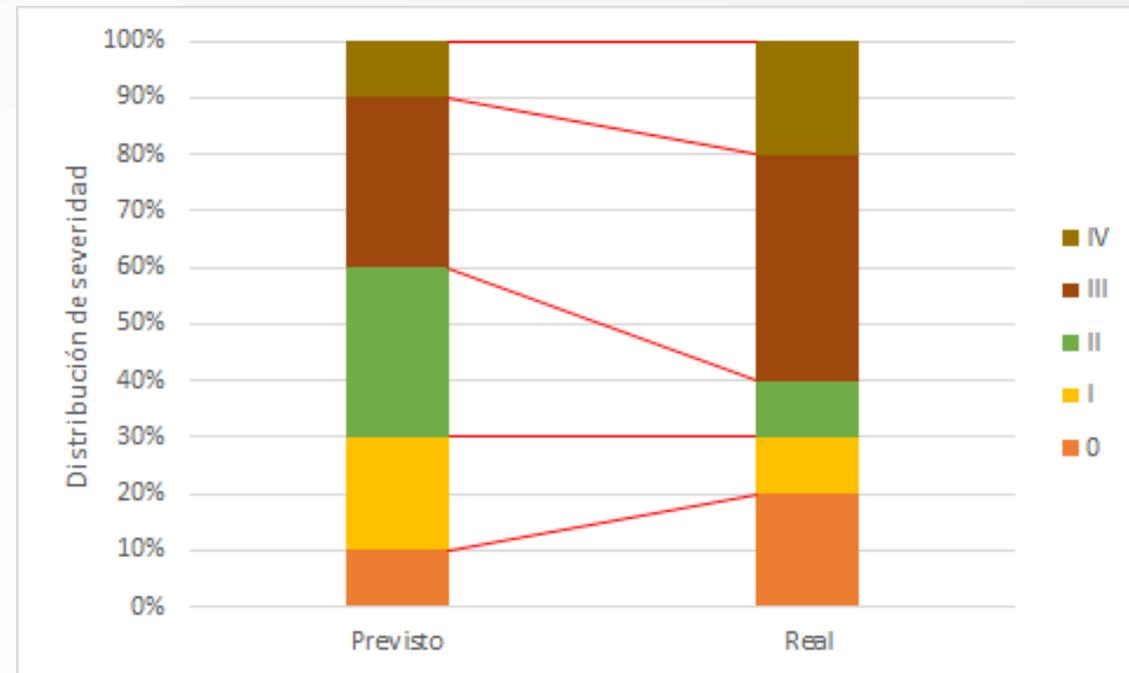
Referencia y contra referencia



# Riesgo primario



Riesgo primario de incidencia



Riesgo primario de severidad

\*Todos los datos contenidos en los ejemplos son ilustrativos



# Riesgo técnico

## Riesgo técnico de morbilidad evitable

Hace referencia a la ocurrencia de complicaciones clínicas o aumento en la severidad del evento o condición en salud que originó la atención, generada por fallas en el modelo de prestación, la coordinación de prestadores, o en la aplicación de las Guías de Práctica Clínica o protocolos de atención.

## Riesgo técnico de utilización

- Corresponde a la variabilidad del uso de servicios y tecnologías en salud no soportados en la evidencia científica.

•02

## De los acuerdos de voluntades



## Sección 2. De los acuerdos de voluntades.

### DECRETO 4747 de 2007

01

**Requisitos mínimos para negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios**

- a. Por parte de los PSS
- b. Por parte de las ERP

02

**Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud**

12 puntos

### DECRETO 441 de 2022

**Elementos mínimos para negociación de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud**

- a. Por parte de las ERP
- b. Por parte de los PSS
- c. Por parte de los PTS
- d. Elementos comunes para las partes

**Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud**

22 puntos



# Elementos para la negociación



## Por parte de las entidades responsables de pago

Modelo de atención

Caracterización de la población o el ASIS, según corresponda



## Por parte de los prestadores de servicios de salud

Modelo de prestación

Relación de Sedes y servicios habilitados

Capacidad instalada y disponible

Oferta de servicios y tecnologías



## Por parte de los proveedores de tecnologías en salud:

Modelo de disposición o entrega

Oferta de tecnologías

Capacidad instalada, operativa, logística y de gestión



## Elementos para todas las partes:

Indicadores; SOGCS, RIAS.

Modelo de auditoría para las partes; SOGCS, y revisoría de cuentas (Ley 1438/2011)

Sistemas de información para la ejecución, registro y seguimiento del objeto.

Identificación de riesgos previsible propios del acuerdo de voluntades.

Reservar  
soportes\*



# Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades

- Objeto, plazo, lugar, y base de datos georreferenciada de la población objeto y mecanismo de actualización
- Relación de servicios habilitados y tecnologías objeto de contratación
- La Red integral a la que pertenece los PSS, articulada con los PTS (secc 7)
- Modalidad (es) de pago y mecanismos de ajuste de riesgo
- Nota técnica según la modalidad de pago y tarifas pactadas
- Listado de Guías de Práctica Clínica y protocolos de atención
- Las RIAS y sus lineamientos operativos
- Identificación de los servicios o tecnologías que requieren autorización y mecanismo expedito para su trámite
- Mecanismos para la coordinación del proceso de ref. y contrarreferencia



# Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades

- Indicadores pactados, y proceso periódico de seguimiento a la ejecución del contrato
- Especificación de reportes de obligatorio cumplimiento
- Plazos de pago (Ley 1122/2007, Ley 1438/2011 y Ley 2024/2020)
- Mecanismos para la solución de conflictos
- Mecanismos para la **renovación**, terminación o liquidación
- Incentivos pactados (secc 2)
- Metodología para determinar el cumplimiento de frecuencias mínimas y periodicidad y el proceso para descuentos en caso de incumplimiento



# Nueva reglamentación de modalidades de pago



*Pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta*



*Pago global prospectivo*



*Pago por Capitación*



*Pago por evento*



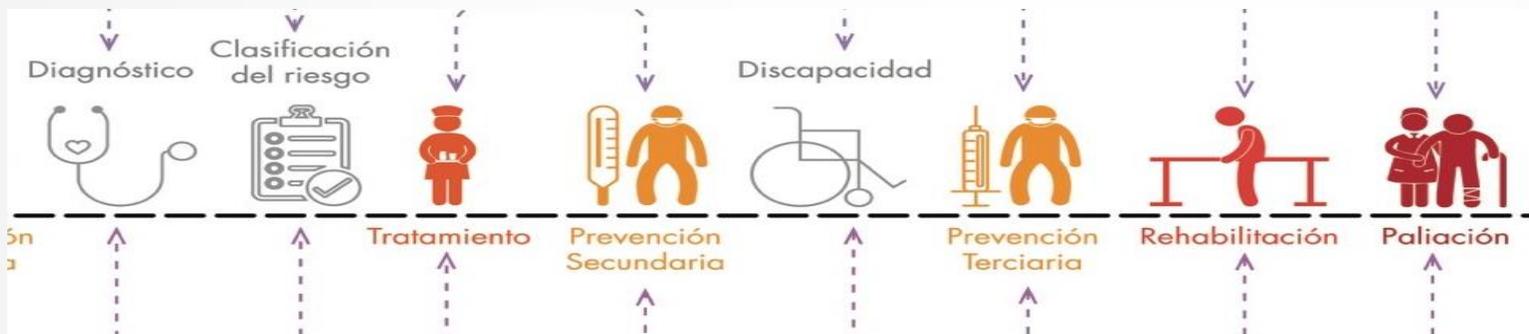
## Nueva reglamentación de modalidades de pago

*Las modalidades de pago que incluyan acciones de detección temprana de condiciones crónicas y su atención por parte del mismo prestador de servicios de salud, en el marco de un solo acuerdo de voluntades, deberán incluir medidas de ajuste de riesgo o, en su defecto, se deberá procurar la suscripción de acuerdos de voluntades independientes*



# Pago Individual por Caso, Conjunto Integral de Atenciones, paquete o canasta

- Modalidad prospectiva
- 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 relacionados



Integración del  
proceso de atención



# Pago global prospectivo

Modalidad de pago prospectivo 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.

# 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.



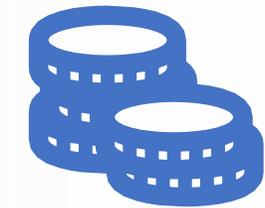
# Pago por evento

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.



# Incentivos

*Mejoría, logro y mantenimiento de resultados de los indicadores pactados*



**Económicos**



**No económicos**

•03

## Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades



# Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades

## Indicadores

- Calidad
- Gestión
- Resultados en salud

## Auditoría

- SOGC
- PAMEC
- Proveedores

## Auditoría de cuentas médicas

- Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas
- RIPS

## *Acceso a la historia clínica*

## *Monitoreo y evaluación de la nota técnica*

# Indicadores



## Calidad

Oportunidad  
Accesibilidad  
Seguridad  
Experiencia



## Gestión

Uso adecuado de recursos  
Tiempos de facturación  
Tiempos de Radicación  
Tiempos de devoluciones y  
glosas, gestión de respuesta  
Tiempos de Pagos  
Cartera



## Resultados en salud

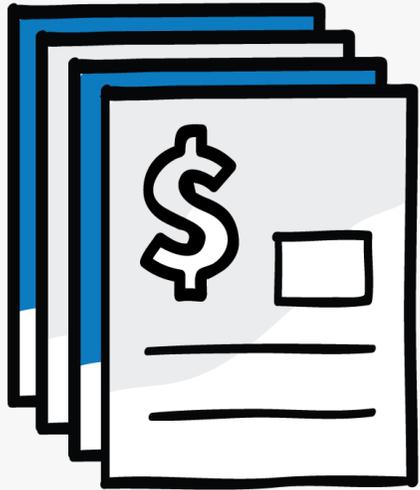
Éxito terapéutico  
Incidencia de complicaciones

•04

## Factura de venta y glosas



# Factura de venta y glosas



- Soportes de cobro
- Aceptación de las Glosas
- Aceptación de la Factura de Venta
- Factura de venta como Título Valor
- Acuerdos de voluntades suscritos con PTS
- Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas

# Principales Cambios: Facturación y pago

01

RIPS como **soporte obligatorio** y **validaciones únicas**

02

Aceptación **expresa o tácita** de la factura de venta o de las Glosas

03

Factura como **título valor**

04

**Aplicación del Art. 57** de la Ley 1438 de 2011 **a Proveedores de Tecnologías de Salud** si lo han establecido en el acuerdo de voluntades

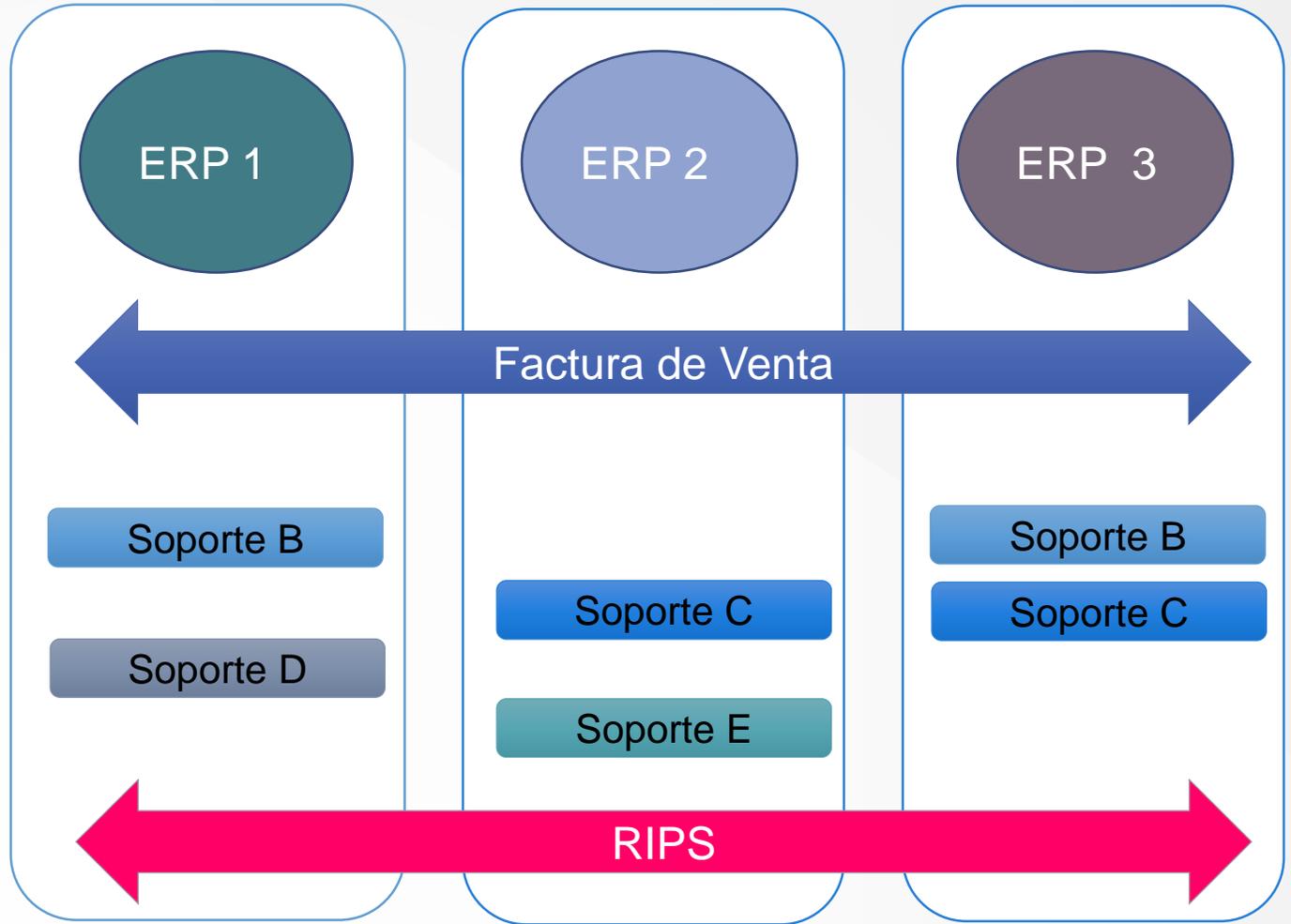


# Soportes de Cobro



## Soportes definidos MSPS (Ejemplo)

- 1. Factura de Venta
- 2. Soporte B
- 3. Soporte C
- 4. Soporte D
- 5. Soporte E
- ...
- 14. RIPS





# Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas





# Tiempos trámite de glosas – Art. 57 Ley 1438 de 2011



PSS



ERP

Radicación de los soportes con un "Acuse de recibo"



Formulación y comunicación de glosas



Respuesta de glosas y comunicación, aceptando o justificando la no aceptación



Levantamiento total/parcial o dejar definitiva la glosa



Subsanar glosas no levantadas



Pagar glosas levantadas o justificar la no aceptación



Tiempo = hasta 20 días hábiles

Tiempo = hasta 15 días hábiles

Tiempo = hasta 10 días hábiles

Tiempo = hasta 7 días hábiles

Tiempo = hasta 5 días hábiles

T de Auditoría

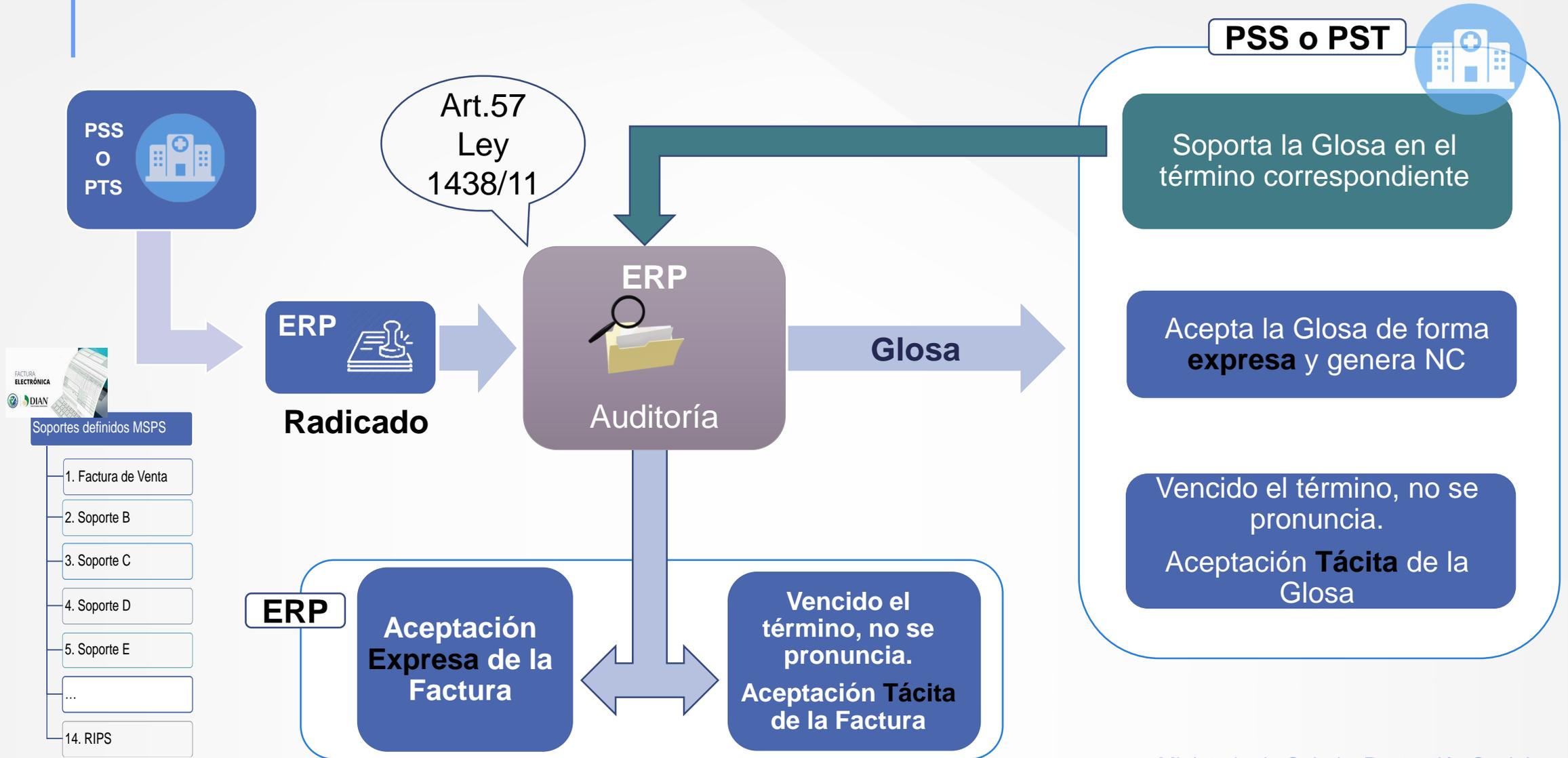


Artículo 56 y 57. Ley 1438 de 2011  
Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas

Ministerio de Salud y Protección Social



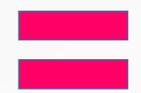
# Aceptación de Glosas y Factura de Venta





# Factura como Título Valor

**Aceptada**



Obligación exigible por valor aceptado de la Factura



**Título Valor**



- | CCIO<br>Art.772, 773,<br>774                          | E.T.<br>Art.617               |
|---|-------------------------------|
| Servicios Prestados en virtud de un contrato          | Datos completos del vendedor  |
| Notificación a la ERP de la transferencia del derecho | Datos completos del comprador |
| Aceptación de la Factura                              | # de Factura                  |
| Valor y condiciones de pago                           | Detalle de lo vendido         |
| ...   | ...                           |

Demás requisitos establecidos en el Código de Comercio y el Estatuto tributario



# Acuerdos de Voluntades suscritos con PTS



Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 no aplica a PTS

Acordar aplicar el artículo 57 de la L. 1438 de 2011

Código de Comercio (3 días hábiles)

Regirán soportes, manual, aceptación de facturas y glosas, y título valor de esta sección del Decreto

•05

## Reconocimiento y pago

# Reconocimiento y Pago

- 
- Detalle de pagos posteriores a la radicación de las facturas
  - Detalle de pagos previos a la radicación de las facturas
  - Recaudo de pagos compartidos
  - Devoluciones y descuentos
  - Reintegro de recursos por incumplimiento
  - Aplicación de pagos por glosas aceptadas
  - Reconocimiento de intereses moratorios
  - Reconocimientos económicos ante acciones dilatorias frente al flujo de recursos

# Principales Cambios: Reconocimiento y pago

01

Detalle de pagos **previos y posteriores a la radicación**

02

**Ajuste al Reconocimiento por parte de la ERP** ante recaudo no efectivo de pagos compartidos

03

**Devoluciones y descuentos** por usuarios fallecidos o prestaciones realizadas por otro prestador (EPS a PSS o PTS)

04

**Reintegros** al sistema por no cumplimiento

05

**Intereses moratorios** por incumplimiento de plazos de pagos

06

**Reconocimientos económicos** ante acciones dilatorias



## Detalle de Pagos

### Previos a la radicación de las facturas

Las ERP dentro los 3 días hábiles de radicada la factura, informará al PSS o PTS el detalle del pago aplicado a esta

### Posteriores a la radicación de las facturas

La ERP dentro de los 3 días hábiles siguientes del pago informará al PSS o PTS el detalle de las facturas pagadas

### Incumplimiento del Término

- El PSS o PTS podrá aplicar el pago a las facturas de venta aceptadas que estén pendientes de pago
- Deberá informar a la ERP dentro de los 15 hábiles siguientes, las facturas aplicadas



El detalle de pago directo o a través de la ADRES, no podrá ser posteriormente modificado.



# Recaudo de Pagos Compartidos

1

Responsable del recaudo:

EPS - EA

Copagos y cuotas moderadoras

ET

Cuotas de recuperación

2

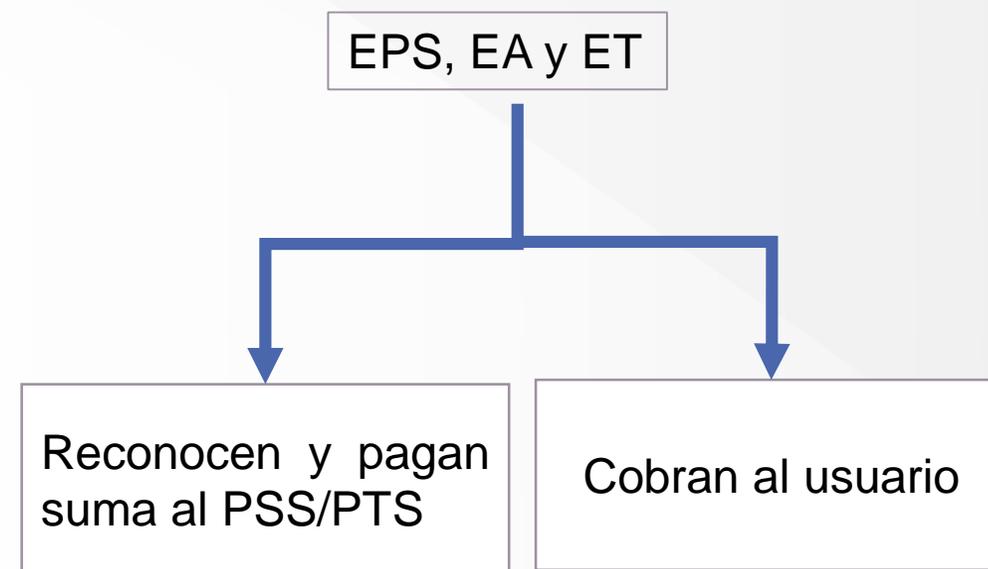
Se puede pactar en el acuerdo de voluntades que el recaudo lo realice el PSS o PTS

3

Serán parte del pago a favor de los PSS o PST cuando el recaudo sea efectivo

4

Establecer mecanismo de notificación por no pago del usuario





# Devoluciones y Descuentos



En las modalidades de pago prospectivas

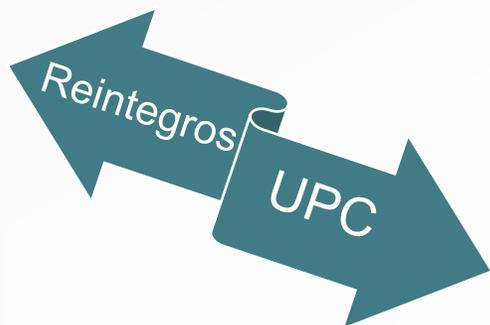
## ADRES



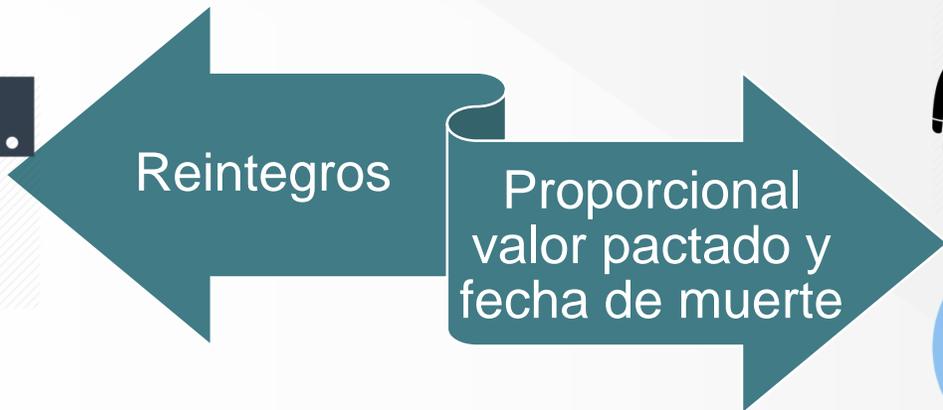
Proceso de Auditoría



Afiliados Fallecidos



## ERP





# Devoluciones y Descuentos

 En las modalidades de pago prospectivas

Por urgencia

**PSS 1**



Población asignada

Por referencia

Descuenta valor establecido en nota técnica

**ERP**



Por referencia

Pagar servicios prestados

**PSS 2**





# Reintegro de Recursos al SGSSS por Incumplimiento

 En las modalidades de pago prospectivas

**PSS o PTS 2**

Garantizar cumplimiento otro PSS o PTS



**PSS o PTS 1**



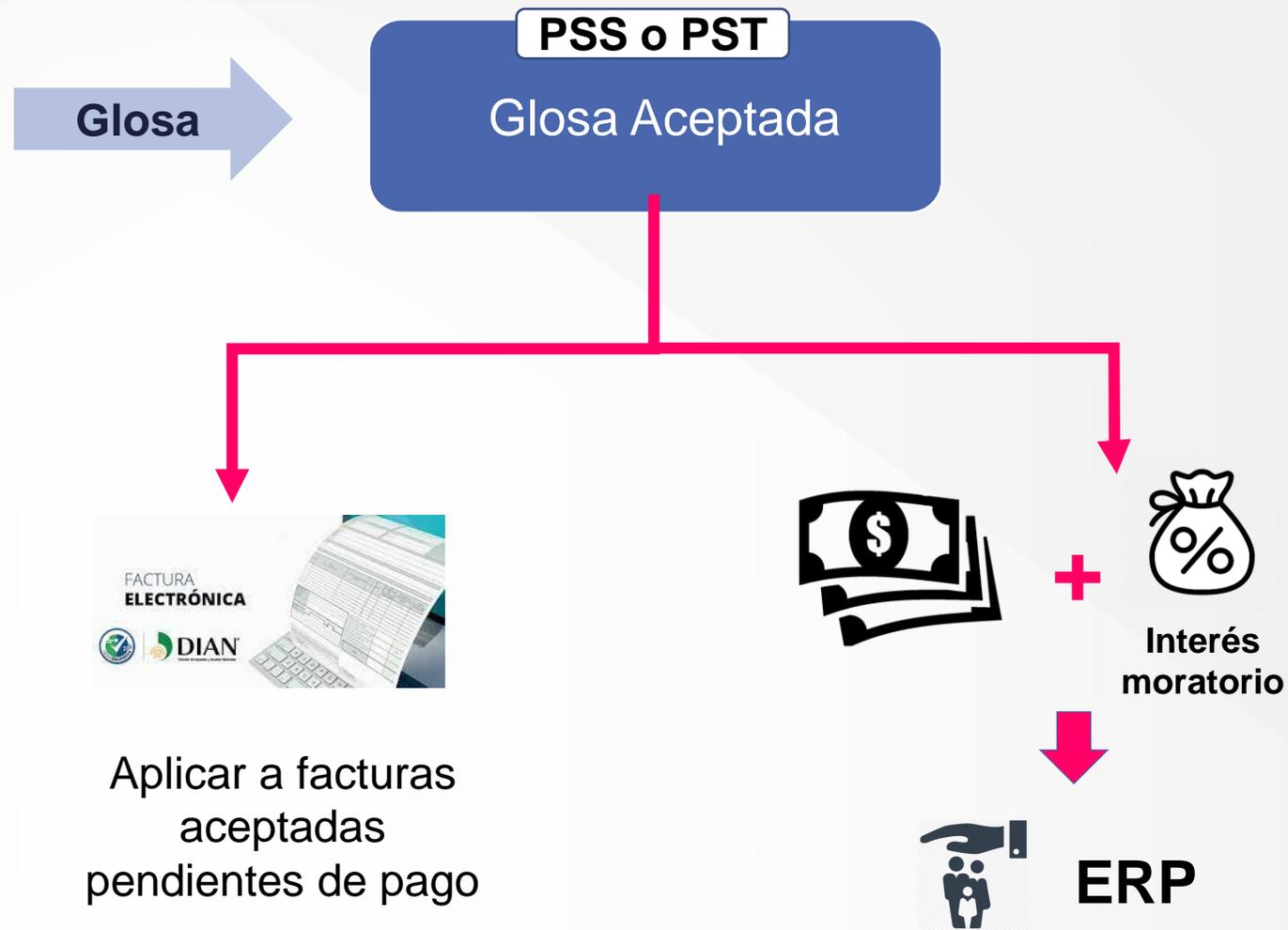
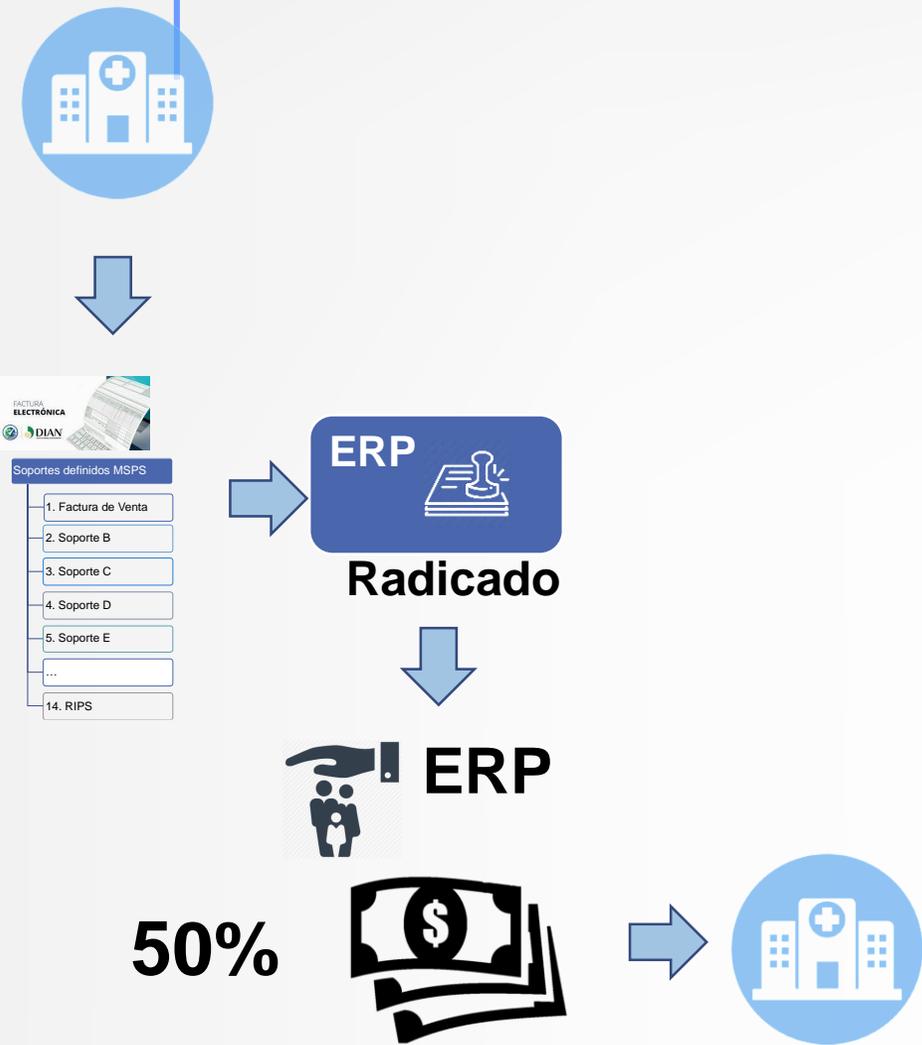
**ERP**  
descontará  
monto  
correspondiente

**Incumplió injustificadamente disposiciones normativas o contractuales:**  
Mínimo de Frecuencias per cápita por servicios y tecnologías en salud



Evidencia que la ERP no realizó prestación y cobertura informará a **ADRES** para que realice reintegro

# Aplicación de Pagos en Glosas Aceptadas





# Reconocimiento de Intereses Moratorios

Incumplimiento de plazos establecidos:

1 Artículo 13 – Ley 1122 de 2007

2 Artículo 56 y 57 – Ley 1438 de 2011

3 Artículo 3 – Ley 2024 de 2020

4 Formule glosas infundadas o inexistentes



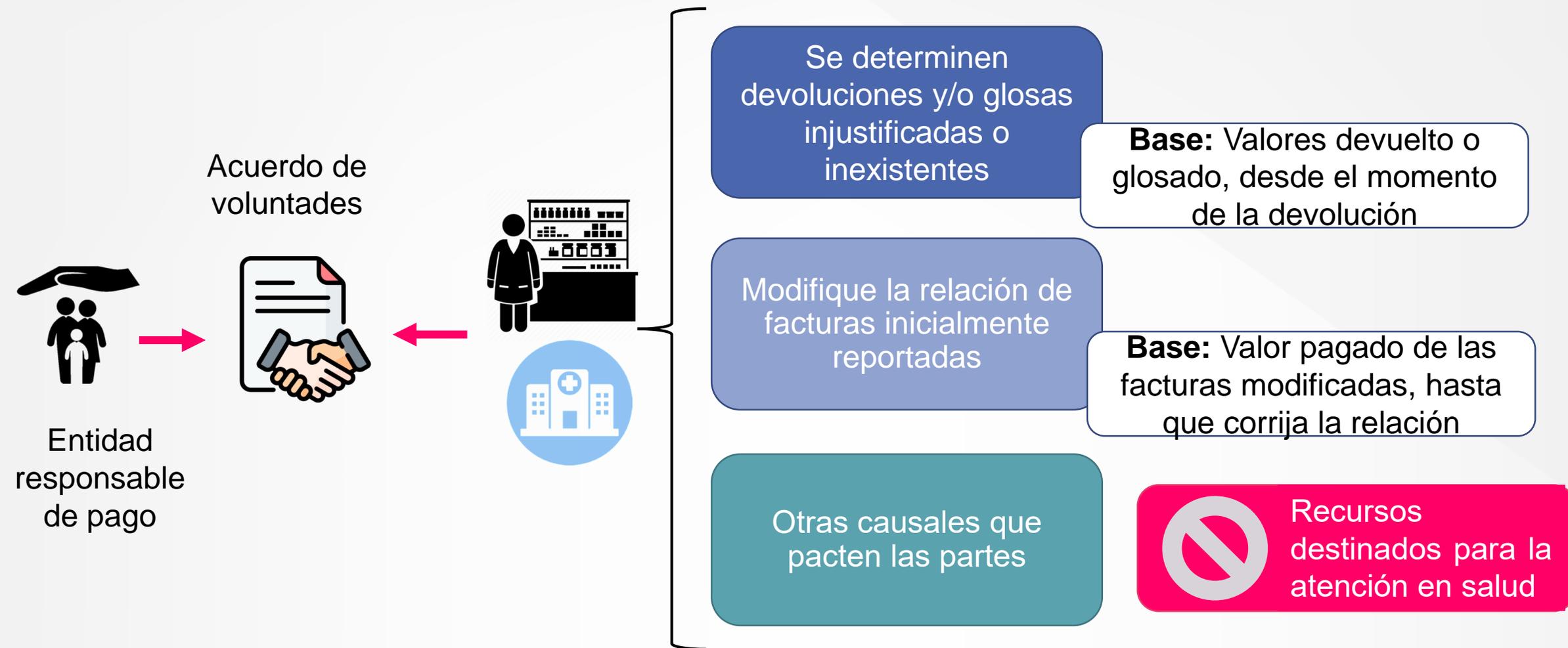
Liquidación:  
artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002  
e inciso 2o del artículo 56 de la Ley  
1438 de 2011



Recursos  
destinados para la  
atención en salud



# Reconocimientos económicos ante acciones dilatorias frente al flujo de recursos



# •06

**Duración,  
renovación automática y  
liquidación de los  
acuerdos de voluntades**



# Duración, renovación y liquidación de los acuerdos de voluntades

## Duración

En los contratos se debe identificar plenamente su término de duración

Fecha de inicio – fecha de finalización

## Contratos de más de una vigencia y renovaciones automáticas

Deben incluir fórmulas para actualización de valores

Las partes pueden acudir a los incrementos porcentuales de UPC como referencia

Actualización previa de la Nota Técnica

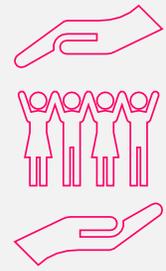
## Liquidación de contratos

Plazo de 4 meses a partir de la finalización

Acta de liquidación en las que consten los niveles cumplimiento del contrato

•07

# Mecanismos de protección al usuario



# Mecanismos de protección al usuario

Deber de información al usuario

- Servicios y tecnologías
- Indicadores

Deber de actualización de los datos de contacto de los usuarios

- Al momento de la atención
- Reporte de novedad por parte del prestador o proveedor a la ERP

Atención integral

- Complementariedad y articulación de la red
- Consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos en el mismo lugar de atención.

Acceso a la atención integral sin mediación de la autorización

- No es necesaria para conjuntos de servicios y tecnologías.
- Mecanismo expedito cuando aplique la autorización

Proceso de referencia y contrarreferencia para garantizar la atención integral

- En todos los ámbitos y niveles de atención

Adaptabilidad en la prestación de servicios

- Territorios
- Poblaciones

Cambios de PSS o PTS para pacientes con condiciones crónicas o de alto costo

- Entrega de información clínica y garantía de la continuidad
- Información al usuario

Terminación anticipada de contratos para la atención de condiciones crónicas o de alto costo

- Actualización de la red
- Mantenimiento o mejora en la atención

Continuidad de la atención en las asignaciones de afiliados

- Continuidad en el prestador hasta organización de la red por parte de la ERP



# Mecanismos de protección al usuario

## Deber de información al usuario (Red)

- Servicios y tecnologías
- Lugar
- Indicadores de oportunidad, nivel de satisfacción

## Actualización de la información de contacto de la población objeto de atención

- Obligación de las ERP y los PSS o PTS mantener actualizados los datos de contacto de los usuarios

Proyecto de Resolución modificatoria de la Res. 3047 de 2008  
Anexo 2

El MSPS definirá las directrices para la publicación de la información

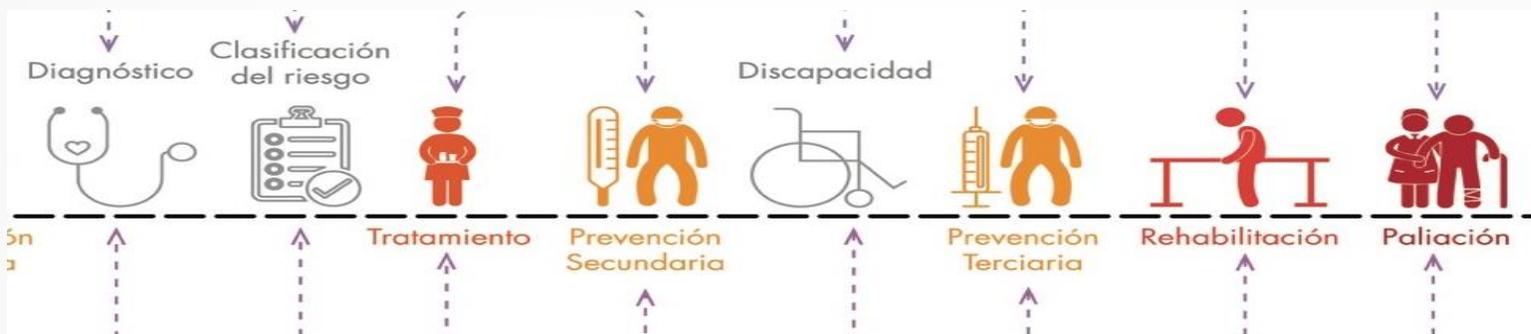
Proyecto de Resolución modificatoria de la Res. 3047 de 2008

Anexos 1

# Mecanismos de protección al usuario

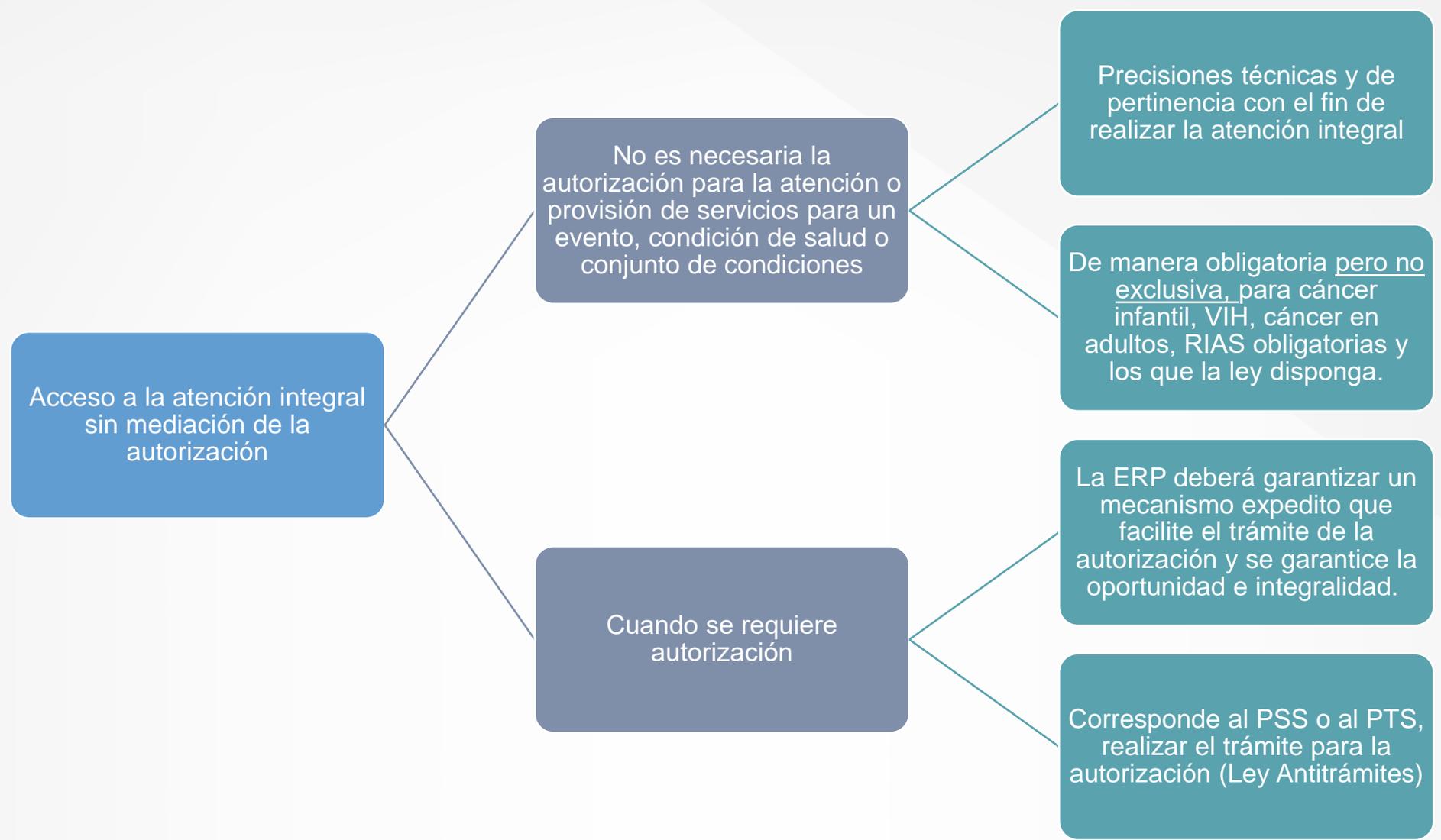
## Atención integral

- Complementariedad de la red de PSS y PTS
- En RIAS obligatorias y priorizadas, las consultas, toma de muestras y medicamentos de la misma fase de prestación deben garantizarse en el mismo lugar de atención o residencia



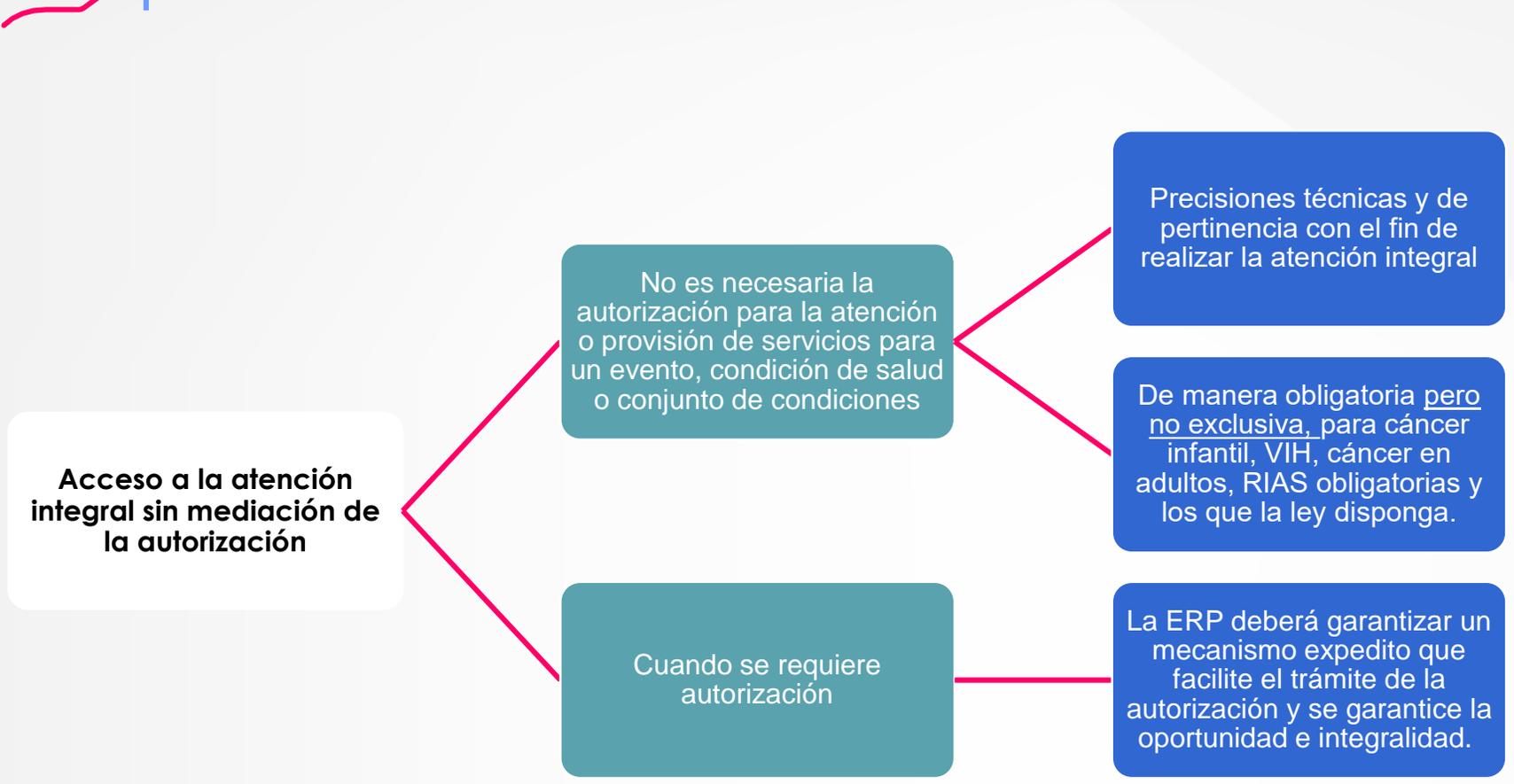


# Mecanismos de protección al usuario





# Mecanismos de protección al usuario



**Proyecto de Res modificatoria de la 3047 de 2008**

Definición de mecanismos administrativos mínimos que deben contemplar las partes en la **eliminación de la autorización**

**Cuando aplique autorización**

- Procedimiento para la solicitud y respuesta (urgencias y electivos)
- Vigencia

Tiempos para la prestación



# Mecanismos de protección al usuario

## Proceso de referencia y contrarreferencia

- La operación debe atender a la integralidad del proceso de atención, sin limitarse a urgencias

## Adaptabilidad en la prestación de servicios

- Atención de poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios que limiten el acceso a los servicios
- Adaptación a los territorios y al tipo de población



# Mecanismos de protección al usuario

**Cambio de PSS o PTS para condiciones crónicas o de alto costo**

La ERP deberá informar al usuario cambios del PSS (30 Días) y canales de atención

El PSS saliente deberá entregar a la ERP toda la información pertinente. Y la ERP deberá garantizar con el nuevo PSS la continuidad

**Terminación anticipada de contratos para la atención de condiciones crónicas o de alto costo**

Las ERP deberán informar al usuario (30 días)

Mantener o mejorar las condiciones de acceso, oportunidad y calidad en las que prestaba la atención el anterior PSS

**Continuidad en la atención en las asignaciones de afiliados**

Hasta tanto sea contratada la red integral de la EPS receptora en el municipio donde le fueron asignados los afiliados

Se continuará la atención con el PSS que atendía los usuarios, sin requerirse la suscripción de un contrato



La salud  
es de todos

Minsalud

# ¡GRACIAS!

# LaSaludEsDeTodos

    @MinSaludCol

Ministerio de Salud y Protección Social