

Introducción

La situación de la salud en Colombia requiere diferentes aspectos, desarrollos, éxitos y fracasos, y una evaluación de su responsabilidad en la construcción de una política de salud adecuada en un país que se representa en América Latina como de mayor cobertura de salud que otros países.

Así, un contrato es un acuerdo legal, verbal o escrito, en el que se expresa un interés común entre dos o más personas. Es importante entender que la contratación en la asistencia sanitaria no se limita a la adquisición de servicios y que es importante fortalecer y mantener las relaciones entre las diferentes partes interesadas, lo que significa mantener una comunicación adecuada y eficaz para que el proceso de negociación y contratación sea más fácil y accesible.

Los modelos de pago son herramientas de gestión para manipular el dinero gastado y el comportamiento de las personas, donde la organización responsable del pago y el proveedor de servicios sanitarios pueden utilizar diferentes modelos de contratación y pago.

Requisitos, obligaciones y tipos de contratos médicos en Colombia

En el pasado, el sistema de salud de Colombia se diseñó y se basó en la provisión de un seguro para la mayoría de la población en edad de trabajar, y el resto de la población era atendida en hospitales públicos o por médicos en clínicas privadas. Con la aprobación de la Ley 100 de 1993, el sistema de salud colombiano cambió y se basó en un sistema de aseguramiento que llegó a cubrir a casi toda la población colombiana.

En Colombia, el sistema de salud opera con un modelo de contratación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades promotoras de salud, teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 4747 de 2007, que establece las normas y requisitos para la contratación de estos servicios. La legalización en Colombia se refiere a la forma

de pago más que a la forma de contrato, y el tipo de contrato tiene un impacto significativo en el funcionamiento del sistema de salud.

Los servicios de salud que se prestan en nuestro país se financian con los aportes de los trabajadores asalariados e independientes vinculados a las EPS, además de los aportes gubernamentales y patronales, que van a un fondo destinado o reasignado a estas empresas prestadoras de servicios, por lo que es importante tener claro que es importante tener información sobre el sistema de pago y el tipo de contratos de los servicios de salud en nuestro país.

Según el Decreto 441 de 2022, por el cual se establecen los requisitos y lineamientos que deben seguirse para la celebración de contratos de prestación de servicios, la celebración de estos contratos se conoce ahora como un acuerdo voluntario entre dos partes interesadas, en nuestro país estas son la ERP, el prestador de servicios de salud y el proveedor de tecnología en salud. En este caso, el decreto establece que el nuevo tipo de contrato tendrá como objetivo proteger a los usuarios del sistema sanitario.

De acuerdo con **el Reglamento del Ministerio de Sanidad nº 441 de 2022**, se pueden elegir y acordar libremente una o varias modalidades de pago.

Capitación: método de pago prospectivo que se aplica a la demanda potencial para la prestación o el suministro de un conjunto de servicios y tecnologías sanitarias que se ofrecen o prestan con un bajo nivel de sofisticación, en el que las partes determinan una cantidad fija que se pagará por adelantado por cada usuario dentro de una población definida y predeterminada durante un periodo de tiempo determinado.

En otras palabras, los contratos de capitación no exigen el pago de servicios o actividades complejas porque la obligación surge independientemente de que se produzcan estos hechos. Este modelo de contrato tiene la importante ventaja de separar la relación entre el volumen de servicios prestados y el reconocimiento económico, lo que hace que el médico actúe según su criterio profesional y acorte el proceso de ejecución.

Pago por caso: atención integrada, paquete o conjunto de servicios: pago preacordado de una cantidad fija como coste reconocido por cada caso relacionado con

un evento, condición o estado de salud relacionado que se atiende mediante un conjunto definido de servicios y técnicas sanitarias.

Pagos globales prospectivos: un modelo de pago para cada grupo. El acuerdo se basa en un pago inicial de una cantidad fija por la prestación de servicios o tecnologías sanitarias a una población determinada durante un periodo de tiempo concreto, cuya frecuencia de uso se ajusta en función de los cambios en el nivel de riesgo sanitario y de la población estimada en el acuerdo voluntario.

Pago basado en eventos: método de pago retrospectivo aplicado a la prestación y el suministro de servicios y tecnologías sanitarias, en el que se acuerda una cantidad fija entre las partes por cada unidad suministrada para satisfacer las necesidades sanitarias de una persona.

Desde otra perspectiva, este tipo de pago lo realiza la aseguradora al proveedor por los servicios prestados a sus afiliados, incluyendo facturas médicas, consumibles, medicamentos y servicios quirúrgicos, y con este tipo de pago, el proveedor tiene un incentivo para aumentar el coste de los servicios y, por tanto, aumentar los ingresos.

Estos modelos de pago son herramientas y técnicas de gestión para manipular los costes y el comportamiento de los individuos, y las organizaciones responsables del pago y los proveedores de asistencia sanitaria podrán recurrir a estos diferentes tipos de contratos y pagos. También es importante tener en cuenta que las condiciones cambian dependiendo de la realidad de cada situación individual, por lo que EPS e IPS trabajan juntos para mantener una comunicación buena y abierta con retroalimentación entre las dos partes. Los principales mecanismos de pago utilizados en la compra de servicios sanitarios son la capitación y el pago por evento.

En estos modelos de contrato, las partes son libres de acordar y determinar la duración de cada contrato y también pueden acordar prórrogas automáticas, siempre que cada prórroga deba renovarse por cada plazo, excepto en el caso de la liquidación, que debe producirse tras la expiración del plazo definido en el contrato testamentario.

Los requisitos mínimos del modelo de contratación o conocido informalmente como acuerdo de legado son: objetivos definidos, duración del contrato y cumplimiento de las obligaciones, localización de los servicios o tecnologías sanitarias que se van a prestar,

base de datos georreferenciada de las personas afectadas para las intervenciones individuales o estimaciones de la población para las intervenciones colectivas, sus características epidemiológicas y mecanismos de actualización. Según la frecuencia de la forma de pago, también incluye una lista de servicios autorizados en el contrato con el proveedor de servicios sanitarios, una lista de tecnologías sanitarias contratadas, la red global de prestación de servicios sanitarios a la que pertenece el proveedor de servicios sanitarios. Definición de los servicios y tecnologías sanitarias que se autorizarán para su provisión o prestación, en función del objeto del contrato y de los mecanismos acordados, formas de pago y mecanismos de ajuste del registro, relación de guías de práctica clínica y acuerdos asistenciales, tarifas en función de las formas de pago acordadas, rutas obligatorias de atención sanitaria integral y rutas de prioridad para la organización responsable del pago. Mecanismos de coordinación de los procedimientos de transferencia y contratransferencia, en caso de ser necesario, procedimientos periódicos de seguimiento a la ejecución de los acuerdos voluntarios, disposiciones específicas sobre la obligatoriedad de informar, plazos de pago que no pueden exceder lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1122 de 2002, el artículo 3 de la Ley 2024 de 2020 y el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, entre otros requisitos.

La organización responsable del pago asegura que DeepL su calidad, la compensación y la actualización oportuna de las novedades a través de una base de datos georreferenciada o un mecanismo de comprobación de derechos en el momento de la prestación del servicio, que debe coincidir con lo registrado en la base de datos.

Para eliminar estas barreras administrativas en el acceso de los usuarios a la atención y dar cabida a diferentes opciones de pago, las partes de un acuerdo voluntario pueden elegir entre la mediación sin autorización y la atención integral con autorización oportuna y atención integral garantizada, **Conclusión**

En conclusión, en general, incluso los contratos celebrados en el marco del derecho de familia tienen la connotación de matrimonio. Por lo tanto, los contratos en Colombia deben ser cada vez más transparentes, al igual que el flujo de recursos, donde se pueden mantener tanto las IPS como las EPS.

Y es importante señalar que en nuestro país no existe un contrato óptimo para todo tipo de servicios sanitarios, un ejemplo de ello es el ITP, en el que influyen los distintos

intermediarios que les transfieren recursos en lugar de recibirlos directamente, y el desconocimiento de las ventajas e inconvenientes de los distintos tipos de contratos.

Este contrato tiene un impacto significativo en el funcionamiento del sistema sanitario. Como se mencionó anteriormente, es importante entender el sistema de pago y los modelos de contratación de los servicios de salud en Colombia, es decir, existen retos con estos modelos de contratación de los servicios de salud, los cuales se pueden probar y demostrar en el desequilibrio que se presenta entre los servicios que reciben los usuarios y los actores. La política sanitaria es un apartado de la política social que puede definirse como un esfuerzo sistemático para reducir los problemas de salud.

Bibliografía

Decreto nº 441 de 2022. (2022). *Servicio público*. Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=184728

Perilla Rodríguez, D. M. (2017). *teoría del contrato*. recuperado de Fundación Universidad Regional Andina (AREANDINA). <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1322/Teor%c3%ada%20de%20la%20Contrataci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>