

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.

(Artículo 8o del Decreto 4747 de 2007)



ARTÍCULO 2.5.3.4.9. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD ACREDITADAS EN SALUD. Las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado que tengan afiliados en el área de influencia de una institución prestadora de servicios de salud acreditada en salud, privilegiarán su inclusión en la red de prestación de servicios para lo cual suscribirán los acuerdos de voluntades correspondientes, siempre y cuando la institución acreditada lo acepte.

(Artículo 9o del Decreto 4747 de 2007)



ARTÍCULO 2.5.3.4.10. SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

(Artículo 21 del Decreto 4747 de 2007)



ARTÍCULO 2.5.3.4.11. ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA. Las entidades administradoras de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud tales como EPS del régimen subsidiado o contributivo, ARL, etc., tienen derecho a acceder a la historia clínica y sus soportes, dentro de la labor de auditoría que le corresponde adelantar, en armonía con las disposiciones generales que se determinen en materia de facturación.

(Artículo 5o del Decreto 1725 de 1999)



ARTÍCULO 2.5.3.4.12. MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS. El Ministerio de Salud y Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(Artículo 22 del Decreto 4747 de 2007)

ARTÍCULO 2.5.3.4.13. RECONOCIMIENTO DE INTERESES. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el artículo 7o del Decreto-ley 1281 de 2002.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Demanda de nulidad contra el aparte subrayado de este inciso. Negada. Consejo de Estado, Sección Primera, Expediente No. 11001-03-24-000-2010-00469-00 de 09/05/2019, Consejero Ponente Dr. Oswaldo Giraldo López.

En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha en la cual la entidad responsable del pago canceló al prestador.

(Artículo 24 del Decreto 4747 de 2007)

ARTÍCULO 2.5.3.4.14. REGISTRO CONJUNTO DE TRAZABILIDAD DE LA FACTURA. Para efectos de contar con un registro sistemático del cobro, glosas y pago de servicios de salud, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la estructura y operación de un registro conjunto de trazabilidad de la factura.

(Artículo 25 del Decreto 4747 de 2007)

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.

(Artículo 26 del Decreto 4747 de 2007)

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)



ARTÍCULO 2.5.3.4.17. PERÍODO DE TRANSICIÓN. Se establece un período de seis (6) meses contados a partir de la fecha de publicación de los procedimientos y formatos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo del presente Capítulo, para que los prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud los adopten.

PARÁGRAFO. Los acuerdos de voluntades entre entidades responsables del pago de los servicios de salud y prestadores de servicios de salud que se encuentren en curso al 7 de diciembre de 2007, continuarán sujetos a las condiciones establecidas en los mismos hasta su terminación. En caso de que los acuerdos de voluntades sean prorrogados, las prórrogas deberán ajustarse a lo aquí dispuesto.

(Artículo 28 del Decreto 4747 de 2007)



ARTÍCULO 2.5.3.4.18. VIGILANCIA Y CONTROL. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará el cumplimiento de lo establecido en los artículos anteriores y en caso de incumplimiento realizará las acciones pertinentes de acuerdo con sus competencias.

(Artículo 29 del Decreto 4747 de 2007)

CAPÍTULO 5.

VALOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR INCREMENTOS EN LA UPC.



ARTÍCULO 2.5.3.5.1. OBJETO. El presente Capítulo tiene por objeto establecer los criterios para la fijación de los incrementos del valor de los servicios de salud acordados o que se llegaren a acordar entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado, así como las demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas, cualquiera que sea la modalidad pactada para la prestación de servicios de salud, en virtud de los incrementos del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que defina la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, siempre que dicho incremento no corresponda a una inclusión o actualización de los Planes Obligatorios de Salud (POS) de cualquier régimen.

PARÁGRAFO. Para efectos de dar cumplimiento al presente decreto, el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad competente, al definir el valor de la UPC para cada año, deberá publicar la proyección del incremento porcentual resultante de la aplicación del valor de la UPC definida, ajustada por ponderadores para cada EPS o EOC, así como la estructura de los incrementos, precisando cuáles corresponden al costo de las actualizaciones o de unificación del POS y cuáles responden a los servicios que ya se venían prestando.

(Artículo 1o del Decreto 1464 de 2012)



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.

(Artículo 2o del Decreto 1464 de 2012)



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.

(Artículo 3o del Decreto 1464 de 2012)

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.

(Artículo 1o del Decreto 2423 de 1996, modificado por el artículo 1o del Decreto 887 de 2001)

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Art. [2.8.4.6](#)

CAPÍTULO 7.

CONDICIONES SANITARIAS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD.



ARTÍCULO 2.5.3.7.1. DEFINICIÓN. Para efectos del presente Capítulo se definen como establecimientos hospitalarios y similares, todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas o mixtas, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física o mental.

(Artículo 1o del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.2. MODALIDAD DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO DE SALUD. Las instituciones prestadoras de servicios de salud según el tipo de servicio que ofrezcan, pueden clasificarse como instituciones hospitalarias e instituciones ambulatorias de baja, mediana y alta complejidad.

(Artículo 2o del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.3. CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones del presente Capítulo se aplicarán a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Cuando no se indique expresamente, debe entenderse la obligatoriedad de los requisitos para todas las instituciones prestadoras de servicio de salud.

(Artículo 3o del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.4. OBJETO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. Las medidas de seguridad tienen por objeto prevenir e impedir que la ocurrencia de un hecho o la existencia de una situación atenten contra la salud de las personas.

(Artículo 10 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.5. EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se aplican sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar. Estas medidas se levantan cuando se compruebe las causas que los originaron.

(Artículo 11 del Decreto 2240 de 1996)

ARTÍCULO 2.5.3.7.6. EFECTOS DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. Las medidas de seguridad surten efectos inmediatos, contra ellas no procede recurso alguno y no requieren formalidades especiales.

(Artículo 12 del Decreto 2240 de 1996)

ARTÍCULO 2.5.3.7.7. DE CUÁLES SON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. De acuerdo con el artículo [576](#) de la Ley 9ª de 1979, son medidas de seguridad, entre otras, las siguientes:

La clausura temporal de la institución prestadora de servicios de salud, que podrá ser total o parcial.

La suspensión total o parcial de trabajos o de servicios.

(Artículo 13 del Decreto 2240 de 1996)

ARTÍCULO 2.5.3.7.8. CLAUSURA TEMPORAL DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Consiste en impedir por un tiempo determinado la realización de las actividades que se desarrollan en las instituciones prestadoras de servicios de salud, cuando se considere que se está atentando contra la salud de las personas. La clausura podrá aplicarse a todo o parte del establecimiento o de la institución prestadora de servicios de salud.

(Artículo 14 del Decreto 2240 de 1996)

ARTÍCULO 2.5.3.7.9. SUSPENSIÓN TOTAL O PARCIAL DE TRABAJOS O SERVICIOS. Consiste en la orden de cese de las actividades o servicios en un establecimiento o institución prestadora de servicios de salud, cuando con ellos se estén violando las disposiciones previstas en las normas sanitarias. La suspensión podrá ordenarse en forma parcial o total.

(Artículo 15 del Decreto 2240 de 1996)

ARTÍCULO 2.5.3.7.10. APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. Para la aplicación de las medidas de seguridad la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de salud autorizada para ello, o su equivalente, podrá actuar de oficio, por conocimiento directo o por información de cualquier persona o de parte interesada.

(Artículo 16 del Decreto 2240 de 1996)

ARTÍCULO 2.5.3.7.11. COMPROBACIÓN DE LOS HECHOS. Una vez conocido el hecho o recibida la información, según el caso, la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de

salud autorizada para ello, o su equivalente, procederá a comprobarlo y establecer la necesidad de aplicar una medida de seguridad con base en los peligros que se puedan presentar para la salud individual o colectiva.

(Artículo 17 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.12. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y APLICACIÓN DE LA MEDIDA CORRESPONDIENTE. Establecida la necesidad de aplicar una medida de seguridad, la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de salud autorizada para ello, o su equivalente, aplicará la medida correspondiente, la cual dependerá del tipo de servicio, del hecho que origina la violación de las normas y de la incidencia sobre la salud individual o colectiva.

(Artículo 18 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.13. AUTORIDADES COMPETENTES. La competencia para la aplicación de las medidas de seguridad la tiene la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de salud.

PARÁGRAFO. Los funcionarios que deban cumplir las funciones de vigilancia y control serán identificados por sus respectivos cargos.

(Artículo 19 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.14. DE LA SOLEMNIDAD DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. De la imposición de una medida de seguridad se levantará un acta en la cual conste las circunstancias que han originado la medida y su duración, la cual podrá ser prorrogada.

(Artículo 20 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.15. MEDIDAS SANITARIAS PREVENTIVAS. Los anteriores procedimientos serán aplicables, en lo pertinente, cuando se trate de la imposición de las medidas sanitarias preventivas a que se refiere el Artículo [591](#) de la Ley 9ª de 1979.

(Artículo 21 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.16. MEDIDAS EN SITUACIONES DE ALTO RIESGO. Siempre que se encuentren situaciones de alto riesgo para la salud humana; deberán aplicarse las medidas de seguridad a que haya lugar, hasta cuando desaparezca el riesgo.

(Artículo 22 del Decreto 2240 de 1996)



ARTÍCULO 2.5.3.7.17. INICIACIÓN DEL PROCESO SANCIONATORIO. Aplicada una medida de seguridad, se procederá inmediatamente a iniciar el procedimiento sancionatorio. Este procedimiento se adelantará aplicando las disposiciones previstas en el Capítulo III del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

(Artículo 23 del Decreto 2240 de 1996)



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores
ISSN 2256-1633
Última actualización: 31 de julio de 2019

