

Organización financiera de Min Salud en 2013: Transferencias, cartera y giros



Durante 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó transferencias a todo el país por más de 200 mil millones de pesos, los cuales fueron asignados a departamentos y municipios para el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria, el fortalecimiento de las redes de urgencias, la prestación de los servicios de salud y la financiación de proyectos para personas con discapacidad.

Los recursos han sido destinados también para el saneamiento fiscal y financiero de distintas Empresas Sociales del Estado (ESES).

En el transcurso del año, el Ministro [Alejandro Gaviria Uribe](#) visitó diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con el objetivo de verificar que los recursos asignados y distribuidos hayan sido destinados para los fines mencionados,

como también para dotar de equipos médicos, ambulancias terrestres, aéreas y fluviales, unidades odontológicas e instalación de equipos de rayos x, entre otros.

Gaviria Uribe realizó recientemente visitas a las ESE de Becerril, La Paz, San Diego y Agustín Codazzi de Valledupar en Cesar, al Hospital de Chiquinquirá en Boyacá y a la ESE de Dosquebradas (Risaralda) [Ampliar](#)

Totalidad de compra de cartera en 2013

El Ministerio de Salud y Protección Social destinó el año anterior 292.565 millones de pesos de la subcuenta Garantías del FOSYGA para hacer compra de cartera a diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).



De acuerdo con el Ministerio, se autorizaron 193 operaciones de compra de cartera que beneficiaron a 125 IPS de todo el país.

Es importante resaltar que hay 17 Entidades Promotoras de Salud (EPS) relacionadas con la cartera a los prestadores que tendrán que asumir ante la Nación la deuda con sus respectivos intereses.

“Consideramos que el balance final es positivo y particularmente para los prestadores de servicios de salud. Con esta medida se avanzó en la disminución de la cartera de prestadores de servicios de salud generando liquidez a estas instituciones”, indicó Norman Julio Muñoz, Viceministro de Protección Social [Ampliar](#)

Termómetro: 193 operaciones de compra de cartera...



...beneficiaron a 125 prestadores de servicios de salud en 2013, en el marco de la aplicación de las herramientas de la [Ley 1608](#) de 2013 y de acuerdo con lo establecido en la [Resolución 3239 de 2013](#). Para hacer la compra de cartera, el Ministerio de Salud y Protección Social aprobó más de 292 mil millones de pesos.

El saneamiento de deudas del régimen subsidiado

En la primera semana de diciembre, el Viceministro Norman Julio Muñoz confirmó un giro por más de 14 mil millones de pesos para el pago de las deudas del régimen subsidiado.

La operación se realizó gracias a lo establecido en el sexto artículo de la Ley 1608 de 2013, el cual permitió que las entidades territoriales que reconocieron deudas del Régimen Subsidiado de Salud –y que tuvieran ahorros en el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera FAEP– pudieran adelantar el desahorro hasta un período de 12 meses, con el objeto de pagar dichas deudas.

Acorde con la información reportada por las Empresas Promotoras de Salud (EPS), del total de recursos, 12.675 millones de pesos fueron girados a IPS públicas y mixtas mientras que los restantes dos mil millones de pesos correspondieron a IPS privadas.

Durante la segunda semana de diciembre, el Viceministro Muñoz informó que se giraron 7.400 millones de pesos a las IPS públicas del país con cargo a los recursos del FAEP. [Ampliar](#)



Flujo de los recursos en salud

Gran parte de los recursos de la [Salud en Colombia](#) están en tres subcuentas manejadas actualmente por el FOSYGA. La de Solidaridad, que maneja los recursos del Régimen Subsidiado; la de Compensación, que maneja los recursos del Régimen Contributivo; y la de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito denominada ECAT.

El objetivo de la subcuenta de Solidaridad es garantizar los recursos para la población afiliada al Régimen Subsidiado, es decir aquella a la que el Gobierno Nacional le cubre completamente la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que es un dinero que paga el Estado por cada colombiano afiliado al sistema.

La subcuenta de Compensación contiene los recursos para la población afiliada al Régimen Contributivo, cuyo recaudo está a cargo de las Empresas Promotoras de Salud y dos veces al mes las EPS le solicitan al FOSYGA disponer del dinero por cada afiliado.

La subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito garantiza recursos para la atención de las víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito con una cobertura de 800 salarios mínimos a través del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

Termómetro: El hospital Federico Lleras Acosta...



...fue una de las entidades a las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social le inyectó una partida de 16 mil millones de pesos, de los cuales 13 mil millones tienen origen en la compra de cartera a través del mecanismo dispuesto en la Ley 1608 de 2013. De igual forma, dos mil millones de pesos corresponden al reconocimiento de cartera de Caprecom por medio de la figura del Giro Directo y los mil millones de pesos restantes corresponden al cubrimiento de deudas por servicios No POS. El Ministro Alejandro Gaviria anunció que se estudia la reestructuración integral del hospital, explorando y concertando medidas de choque.

[Ampliar](#)

La evolución del Giro Directo

Desde abril de 2011 los recursos del Régimen Subsidiado provenientes del Sistema General de Participaciones, del FOSYGA y del Presupuesto General de la Nación se giran directamente a las EPS e IPS, de acuerdo con lo previsto por el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, reglamentado por los Decretos 971, 1700 y 3830 del mismo año.

El giro a las EPS (o directamente a las IPS) se realiza en nombre de las entidades territoriales y corresponde a la Liquidación Mensual de Afiliados -LMA- que usa como soporte la Base de Datos Única de Afiliados. Al comienzo y en forma temporal, el giro directo se estableció para los municipios con una población menor a 100 mil habitantes o para los Distritos y Municipios mayores de 100 mil habitantes que voluntariamente se acogieran a la medida.

A partir de enero de 2012 los recursos se giran directamente a las EPS e IPS, independientemente de la categoría de los municipios o Distritos.

Los recursos del esfuerzo propio siguen siendo recaudados y girados por las Entidades Territoriales. Igualmente, las Cajas de Compensación Familiar autorizadas para administrar el régimen subsidiado recaudan y administran directamente los recursos que deben destinar para este fin.

En la actualidad, el giro directo desde la Nación se realiza los cinco primeros días hábiles de cada mes a través del Mecanismo Único de Recaudo y Giro de los recursos del Régimen Subsidiado, que concentra las fuentes de financiación disponibles en el nivel central y las gira en una sola transacción a las EPS o IPS.

Los resultados de la Liquidación Mensual y los giros son informados a EPS, Entidades Territoriales e IPS, como soporte para su manejo contable, presupuestal y de tesorería. [Ampliar](#)



Saneamiento de deudas del Régimen Subsidiado



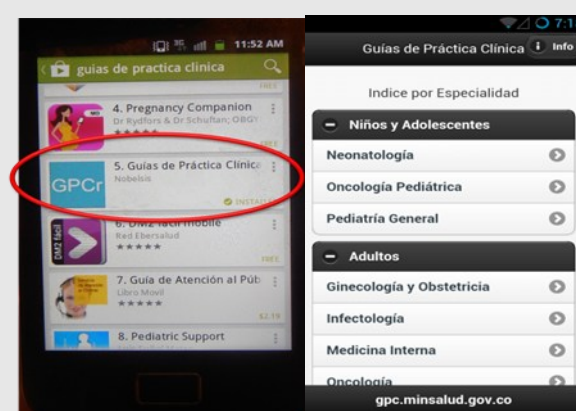
Con el objeto de pagar las deudas reconocidas por las entidades territoriales por contratos de aseguramiento suscritos hasta el 31 de marzo del 2011, en el marco del Decreto 1080 de 2012, se autorizaron giros a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) por \$128.656.489.852", aseguró el Viceministro de Protección Social, Norman Julio Muñoz.

De acuerdo con la información reportada por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a través de la plataforma PISIS, fueron girados recursos por valor de \$114.538 millones a las IPS Públicas, \$1.709 millones a las IPS Mixtas y \$12.408 millones a las IPS Privadas.

Según el Ministerio, fueron pagadas cerca del 61% de las deudas reconocidas y no pagadas por las entidades territoriales, en más de una década de operación, de los contratos de aseguramiento del régimen subsidiado a las EPS.

En este sentido, se muestra el avance que se ha tenido en este Gobierno, no solo en la determinación de las deudas por contratos de aseguramiento del régimen subsidiado a través del Decreto 1080 de 2012, sino con el pago efectivo a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. [Ampliar](#)

Agenda



El Ministerio de Salud y Protección Social lo invita a descargar las [Guías de Práctica Clínica](#) dispuestas en APP para dispositivos Apple y android.

Síganos en www.minsalud.gov.co; en [Facebook](#) y en [Twitter](#)