



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0002409 DE 2012

(23 AGO 2012

Por medio de la cual se establece el procedimiento para el giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por parte de los departamentos, en relación con los recursos que éstos destinan a la financiación del Régimen Subsidiado de Salud y se dictan otras disposiciones

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas en el artículo 10 del Decreto 971 de 2011, modificado por el Decreto 1713 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que mediante el artículo 1º del Decreto 1713 de 2012, se modificó el artículo 10 del Decreto 971 de 2011, en el sentido de autorizar a los departamentos para que en nombre de los municipios, realicen el giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los recursos a que refieren los numerales 2 al 5 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, modificadorio del artículo 214 de la Ley 100 de 1993 y se facultó a este Ministerio para expedir el procedimiento que permita la materialización de dicha autorización.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1º. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento para el giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por parte de los departamentos, de los recursos que éstos destinan a la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, de que tratan los numerales 2 al 5 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, modificadorio del artículo 214 de la Ley 100 de 1993.

Artículo 2º. Procedimiento para el giro directo. El giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los recursos de esfuerzo propio que los departamentos deben destinar a la financiación del Régimen Subsidiado en Salud, estará sujeto al siguiente procedimiento:

[Firma]

[Firma]

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establece el procedimiento para el giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por parte de los departamentos, en relación con los recursos que éstos destinan a la financiación del Régimen Subsidiado de Salud y se dictan otras disposiciones"

1. El departamento que se acoga a la medida a que refiere la presente resolución, deberá proferir un acto administrativo en el que manifieste su voluntad en tal sentido. Igualmente, deberá informar a este Ministerio, a la Superintendencia Nacional de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud y a los municipios, dentro de los treinta (30) días anteriores al mes en que deba realizarse el giro de los recursos de esfuerzo propio que financian el Régimen Subsidiado de Salud, su decisión de acogerse al mecanismo de giro de que trata el artículo 10 del Decreto 971 de 2011, modificado por el artículo 1º del Decreto 1713 de 2012.
2. El departamento comunicará a las Entidades Promotoras de Salud en el mes anterior al que realizará directamente el giro, el monto máximo mensual que éstas podrán autorizar como giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Dicho monto se establecerá con base en el comportamiento histórico de la Liquidación Mensual de Afiliados prevista en el Decreto 971 de 2011, modificado por los Decretos 1700 y 3830 de 2011 y el monto estimado de recursos que el departamento debe destinar a la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud para cada vigencia.

3. La Entidad Promotora de Salud, consultará el listado de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud respecto de las cuales se haya registrado cuenta bancaria y que por tanto, estén habilitadas para el giro de recursos del Régimen Subsidiado, publicado por este Ministerio conforme a lo previsto en la Resolución 2320 de 2011, modificada por la Resolución 4182 del mismo año.
4. Consultado el listado, la Entidad Promotora de Salud informará al departamento a más tardar el primer día hábil de cada mes, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que conforme a dicho listado, podrán ser objeto de giro directo.
5. El departamento validará los montos autorizados por las Entidades Promotoras de Salud, los cuales deberán corresponder a un único valor, no ser inferiores a Quinientos Mil Pesos M/Cte (\$500.000), no superar el monto máximo mensual de que trata el numeral 2º del presente artículo y no exceder la sumatoria de los montos establecidos en la Liquidación Mensual de Afiliados, con cargo a la fuente de financiación del esfuerzo propio para cada Entidad Promotora de Salud en los municipios a los cuales el departamento haya financiado.
6. El departamento girará la totalidad del monto solicitado para cada Institución Prestadora de Servicios de Salud dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes. En ningún caso, se harán giros parciales.

Los saldos de financiación del departamento no girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud serán girados a las Entidades Promotoras de Salud, de lo cual, se informará al municipio para su correspondiente ejecución presupuestal.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establece el procedimiento para el giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por parte de los departamentos, en relación con los recursos que éstos destinan a la financiación del Régimen Subsidiado de Salud y se dictan otras disposiciones"

Artículo 3°. Prioridad del giro directo. Las Entidades Promotoras de Salud al reportar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las que se aplicará la medida de giro directo de que trata la presente resolución, darán prioridad a la red pública de mediana y alta complejidad.

Artículo 4°. Comunicación de los giros realizados. Dentro de los cinco (5) días siguientes a la realización del giro, los departamentos informarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud y a los municipios, los montos girados, especificando el mes al que corresponde el giro, la EPS que lo autoriza, el número de identificación y nombre de la IPS beneficiaria y el municipio a cuyo nombre el departamento giró los recursos. Dicha información deberá estar disponible en la página Web de cada departamento.

Artículo 5°. Ejecución presupuestal sin situación de fondos. Dentro de los cinco (5) días siguientes a la realización del giro, los departamentos informarán a los municipios el monto de los recursos que le fueron girados a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a nombre de dichos municipios, con el objeto de que éstos los ejecuten y registren sin situación de fondos.

Artículo 6°. Reporte de información de las entidades promotoras de salud a las instituciones prestadoras de servicios de salud. Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al suministro de la información o a la publicación de los giros realizados por los departamentos en su página web, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado deberán remitir a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las que se les haya efectuado el giro conforme a lo previsto en la presente resolución, el detalle de las facturas a las cuales se deben aplicar tales giros. Esta información deberá ser suministrada por cada Entidad Promotora de Salud utilizando la estructura del Registro Conjunto de Trazabilidad de la factura, establecido en el Anexo Técnico No. 8 de la Resolución 3047 de 2008 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

La información entregada por las Entidades Promotoras de Salud, deberá ser verificada por cada Institución Prestadora de Servicios de Salud, quienes de encontrar diferencias respecto de cualquiera de las variables informadas, deberán comunicarlas a las respectivas Entidades Promotoras de Salud dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción, con el objeto de que éstas procedan dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la aclaración respectiva. Los valores que en criterio de la EPS hayan sido omitidos en la relación de giro, serán incluidos en el giro del mes siguiente. En todo caso, las diferencias en los valores se sujetarán al trámite de glosas establecido en la normatividad vigente.

Aclarada la información, las IPS deberán realizar los asientos contables correspondientes, de acuerdo con la normatividad vigente.

Parágrafo. Si los montos solicitados por la Entidad Promotora de Salud a título de giro directo superan los valores previstos por la Liquidación Mensual de Afiliados como esfuerzo propio o el monto de financiación del departamento, se priorizará a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud respecto de las cuales las Entidades Promotoras de Salud haya autorizado el mayor valor de giro.

[Handwritten mark]

[Handwritten marks]

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establece el procedimiento para el giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por parte de los departamentos, en relación con los recursos que éstos destinan a la financiación del Régimen Subsidiado de Salud y se dictan otras disposiciones"

Artículo 7°. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C a los **23 AGO 2012**


BEATRIZ LONDOÑO SOTO
Ministra de Salud y Protección Social

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]