

REPUBLICA DE COLOMBIA

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 03004182 DE 2011****(20 SEP 2011)**

Por medio de la cual se modifica la Resolución 2320 de 2011 y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, de las conferidas por el Artículo 6º del Decreto 971 de 2011 y,

CONSIDERANDO:

Que mediante Decreto 971 de 2011 se adoptó el instrumento jurídico acorde con el cual, el Ministerio de la Protección Social viene girando los recursos que financian y cofinancian la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado y se establecieron medidas para agilizar el flujo de recursos entre Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Que en cumplimiento del Artículo 6º del mencionado decreto, se expidió la Resolución 2320 de 2011, a través de la que se estableció el mecanismo de reporte por parte de las Entidades Promotoras de Salud de la información que permita el giro directo desde este Ministerio, de los recursos que financian la Unidad de Pago por Capitación a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, siendo así como al tenor de los Artículos 4º, 6º y 8 de dicha resolución, se fijaron los plazos y reglas para la materialización del giro directo, el cual se ha venido realizando desde su implementación.

Que no obstante lo anterior, atendiendo los principios de eficiencia y oportunidad que deben cumplir las reglas sobre giro directo, la dinámica en materia de contratación de la red prestadora de servicios de salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud, que como tal, exige disponer de términos más amplios para efecto del registro de las cuentas y la necesidad de que entidades como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuenten con la información necesaria para determinar el contrato y/o factura que da origen al monto de los recursos materia de giro directo y consecuentemente, puedan establecer la ejecución financiera de los contratos que hayan suscrito con las correspondientes EPS, se hace necesario modificar las precitadas disposiciones.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el Artículo 4 de la Resolución 2320 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 4. *Publicación del listado de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con cuentas registradas. A partir del mes*

20 SEP 2011

RESOLUCIÓN NÚMERO 00004182 DE 2011 **HOJA N° 2**

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 2320 de 2011 y se dictan otras disposiciones"

de octubre del año 2011 y a más tardar el décimo (10) día hábil de cada mes, el Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, publicará en su página web el listado tanto de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud respecto de las cuales se haya registrado la cuenta y que por tanto, estén habilitadas para el giro de los recursos del Régimen Subsidiado, como de las que no haya procedido su registro, informando la causal correspondiente.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud frente a las cuales no haya procedido el registro de la cuenta deberán solicitarlo nuevamente dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente al de la publicación de que trata este artículo, con el lleno de los requisitos consagrados en el Artículo 2° de la Resolución 2320 de 2011, evento en el cual, el registro de la cuenta y la publicación del listado se efectuará en el mes subsiguiente.

Parágrafo Transitorio. El giro directo de recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud correspondiente al mes de octubre del año 2011, se efectuará con fundamento en el listado de IPS que deberá publicar el Ministerio de la Protección Social, en su página web a más tardar el día 21 de septiembre de 2011, en el que igualmente se incluirán las instituciones respecto de las que no haya procedido el registro de la cuenta y la causal que generó tal decisión, caso en el cual, éste y la publicación del listado se efectuará en el mes subsiguiente.

Artículo 2. Modifíquese el Artículo 6 de la Resolución 2320 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 6. Reporte de información por parte de las Entidades Promotoras de Salud al Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces. Publicado el listado de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud respecto de las cuales se haya efectuado el registro de la cuenta, las Entidades Promotoras de Salud reportarán al Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, a más tardar el décimo quinto (15) día hábil del mes siguiente, a través de la plataforma electrónica dispuesta para tal fin y conforme con la estructura definida en el Anexo Técnico 2 que forma parte integral de la presente resolución, el monto a girar a cada prestador en el siguiente mes, reporte que se sujetará a las siguientes condiciones:

1. Para los contratos bajo la modalidad de pago por capitación, las Entidades Promotoras de Salud reportarán el valor a girar a cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, por municipio, el cual deberá corresponder al 100% del valor mensualizado de esa modalidad de contratación.
2. Para los contratos con modalidades de pago diferentes, las Entidades Promotoras de Salud reportarán el monto autorizado a girar, el cual no podrá ser inferior al 50% de la sumatoria de las facturas presentadas y no devueltas por cada Institución Prestadora de Servicios de Salud.

RESOLUCIÓN NÚMERO 00004182 DE 2011**20 SEP 2011****HOJA N° 3**

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 2320 de 2011 y se dictan otras disposiciones"

3. *Las EPS reportarán un único valor a girar a cada Institución Prestadora de Servicios de Salud, por modalidad de contratación.*
4. *Los montos a reportar como valores a girar por concepto de las distintas modalidades de contratación deberán consultar las reglas establecidas en el Artículo 8° de la presente resolución y guardar consistencia con lo consagrado en el literal d) del Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.*
5. *El monto a girar a cada Institución Prestadora de Servicios de Salud, no podrá ser inferior a Un Millón de Pesos M/Cte (\$1.000.000).*

Para efectos del reporte de la información solicitada en el Numeral 1° de este artículo, se entenderán como contratos bajo la modalidad de pago por capitación en los términos del literal a) del Artículo 4° del Decreto 4747 de 2008 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, aquellos en los que se pacte el pago de una suma fija por persona durante un período determinado dentro del cual tendrá derecho a acceder a un paquete de servicios preestablecido.

Parágrafo 1.- *Sin perjuicio de los plazos a que alude el presente artículo para el reporte de la información por parte de las EPS, éstas deberán sujetarse en todo momento a los plazos para el pago de los servicios a los Prestadores de Servicios de Salud, contemplados en el literal d) del Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.*

Parágrafo 2.- *Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de la veracidad y consistencia de la información que reporten en el Anexo Técnico de que trata este Artículo y que forma parte integral de la presente resolución y su reporte implicará la autorización al Ministerio de la Protección Social para que efectúe el giro directo a la respectiva Institución Prestadora de Servicios de Salud.*

Parágrafo Transitorio. *Para efecto del giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud correspondiente al mes de octubre del año 2011, las Entidades Promotoras de Salud reportarán a más tardar el día 26 de septiembre de 2011, a través de la plataforma electrónica dispuesta para tal fin y conforme con la estructura definida en el Anexo Técnico 2 que forma parte integral de la presente resolución, el monto a girar a cada prestador, con base en el listado de IPS que publicará el Ministerio de la Protección Social a más tardar el día 21 de septiembre del año 2011, respecto de las cuales se haya registrado la cuenta y que por tanto, estén habilitadas para el citado giro.*

Artículo 3. *Modifíquese el Artículo 8 de la Resolución 2320 de 2011, el cual quedará así:*

8

BMP

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 2320 de 2011 y se dictan otras disposiciones"

Artículo 8. Reglas para el giro a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. El Ministerio de la Protección Social girará los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en nombre de las Entidades Promotoras de Salud, de acuerdo con las siguientes reglas:

1. La suma de los giros a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no podrá exceder el monto que le corresponda a la respectiva Entidad Promotora de Salud, de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados.
2. En el caso de la modalidad de pago por capitación, el valor a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no podrá superar el monto que le corresponda a la Entidad Promotora de Salud de conformidad con la Liquidación Mensual de Afiliados, del respectivo municipio.
3. Los giros a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud corresponderán al valor autorizado por la Entidad Promotora de Salud, sin que se realicen fraccionamientos.
4. En caso de que el monto autorizado por la Entidad Promotora de Salud supere el valor que le corresponda, según la Liquidación Mensual de Afiliados, el Ministerio de la Protección Social efectuará el giro en primer lugar, a la institución o instituciones prestadoras de servicios de salud con quien la EPS haya celebrado acuerdo de voluntades bajo la modalidad de pago por capitación, en orden decreciente en función de su valor y luego, a las demás modalidades de pago en este mismo orden.
5. Si en aplicación de la regla anterior, se establece que existen dos o más Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuyo monto reportado sea exactamente igual, el giro a la IPS se realizará en el orden reportado en el anexo técnico enviado por la EPS.
6. Cuando no sea posible efectuar el giro al prestador de servicios de salud por rechazo en la consignación que impida su reprogramación, el Ministerio de la Protección Social autorizará el giro a la Entidad Promotora de Salud correspondiente.
7. El monto reportado por las Entidades Promotoras de Salud en los términos del Artículo 6° de la presente Resolución, debe ser el resultado de la ejecución y forma de pago pactada en los acuerdos de voluntades, por lo que en ningún caso, el Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, efectuará compensaciones, ajustes o descuentos derivados de los acuerdos a que lleguen las partes.

Parágrafo. El giro que realiza el Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, no modifica las obligaciones contractuales entre Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ni exonera a las primeras del pago de sus obligaciones con las segundas por los montos no cubiertos mediante el giro de que trata esta resolución.

20 SEP 2011

RESOLUCIÓN NÚMERO 00004182 DE 2011

HOJA N° 5

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 2320 de 2011 y se dictan otras disposiciones"

Este giro tampoco exime a las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud de sus obligaciones contractuales y en particular, de las relacionadas con la facturación y reporte de información respecto del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS.

Artículo 4. Reporte de información por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de los giros en la página web del Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado deberán remitir a cada Institución Prestadora de Servicios de Salud incluida en la relación de giros, el detalle de las facturas a las cuales se deben aplicar dichos 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 N° 8 de la Resolución 3047 de 2008 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

La información entregada por las EPS deberá ser verificada por cada IPS, quien de encontrar diferencias respecto de cualquiera de las variables informadas, las comunicará a la EPS dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción, con el objeto de que ésta proceda 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.

Artículo 5 Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica los Artículos 4°, 6° y 8° de la Resolución 2320 de 2011 y deroga el Artículo 7° de la misma resolución.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los, 20 SEP 2011


MAURICIO SANTA MARIA SALAMANCA
Ministro de la Protección Social