



Libertad y Orden

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

**MANUAL PARA LA APLICACIÓN DE LAS
MEDIDAS DE GIRO EXCEPCIONAL DE UPC-S Y
DE GIRO DIRECTO A LAS IPS**

(BASADO EN EL DECRETO 3260 DE 2004)

Bogotá D.C., Noviembre de 2006

INDICE

INTRODUCCIÓN - MECANISMO DE GIRO EXCEPCIONAL Y GIRO DIRECTO OBJETIVO INSTITUCIONES QUE INTERVIENEN

CONDICIONES PARA INICIAR EL PROCESO

- 1 Que las cuentas presentadas por las IPS hayan sido debidamente aceptadas por la ARS.
- 2 Que la Administradora del Régimen Subsidiado, haya incurrido en mora.
- 3 Que las ARS hayan recibido oportunamente los recursos por parte de las ET.

CÓMO SE INICIA EL PROCESO DE GIROS DIRECTOS Y/O GIROS EXCEPCIONALES

- 1 La IPS hace la solicitud a la alcaldía o a la gobernación
- 2 De oficio por parte de la entidad territorial

CASOS DE DEVOLUCIÓN DE LA SOLICITUD

PROCESO A SEGUIR EN LA ALCALDIA O GOBERNACIÓN CUANDO LA SOLICITUD ES PROCEDENTE

- 1 Si la ARS responde, y su respuesta es satisfactoria
- 2 Si la ARS no contesta o su respuesta es insatisfactoria,

DESPUES DE LA NOTIFICACIÓN A LA ARS

- 1 Si se verifica que la ARS no Interpone recurso alguno
- 2 Si la ARS interpone recurso
 - a) Si se resuelve favorablemente el recurso para la ARS
 - b) Si el recurso se resuelve desfavorablemente para la ARS

EJECUCIÓN DE LOS GIROS EXCEPCIONALES DE UPC-S A LAS ARS Y LOS GIROS DIRECTOS A LAS IPS POR PARTE DE LA ET

Giro Excepcional a la ARS
Giro Directo a la IPS
Cómo hacer los pagos a las IPS

LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA DE GIROS EXCEPCIONALES Y GIROS DIRECTOS

- 1 Si la solicitud de la ARS se encuentra justificada
- 2 Si las causas que motivaron la medida persisten

INTRODUCCIÓN

MECANISMO DE GIRO EXCEPCIONAL Y GIRO DIRECTO - DECRETO 3260

Una condición indispensable para el buen funcionamiento del sistema público de salud es la adecuada financiación de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud.

En el Régimen Subsidiado la responsabilidad de garantizar la prestación de los servicios de salud incluidos en el POS-S a los afiliados les corresponde a las Administradora de Régimen Subsidiado, las que reciben los recursos del gobierno nacional a través de las entidades territoriales y se encargan de contratar los servicios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, por lo que se requiere una coordinación entre todos los agentes para un desempeño adecuado.

El Gobierno Nacional ha realizado esfuerzos muy especiales en busca de un mayor índice de eficiencia en la aplicación del modelo de aseguramiento en salud, en la medida en que se ha identificado dificultades en el flujo de recursos desde las fuentes de financiación hasta las instituciones prestadoras de servicio, lo que significa en últimas, hasta el usuario afiliado al sistema.

Entre las medidas adoptadas para optimizar este flujo de recursos se destaca el Decreto 3260 de 07 de octubre de 2004, que establece las medidas de giro directo del Sistema General de Participaciones y del Fosyga a las Administradoras de Régimen Subsidiado cuando las administraciones territoriales o locales incumplan los plazos en los pagos o presenten impedimentos para efectuarlos. De la misma manera se establece las medidas de giro excepcional de UPC-S a las ARS y de giro directo de las entidades territoriales a las IPS en casos de incumplimiento en los pagos por parte de las aseguradoras.

El procedimiento de aplicación de las medidas de giros excepcionales de UPC-S a las ARS y de giros directos a las IPS comienza con la solicitud de una entidad prestadora a la ET o puede iniciarse de oficio, por iniciativa de la propia ET.

Para apoyar la normatividad existente la Dirección General de la Gestión de la Demanda en Salud ha preparado el presente manual con el propósito de que pueda convertirse en herramienta para las ET en la aplicación de las medidas contempladas en el Decreto 3260.

OBJETIVO

El objetivo de este instructivo es el de mostrar los procedimientos para aplicar las medidas de giro excepcional de UPC-S a las Administradoras del Régimen Subsidiado y de giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud cuando las aseguradoras no cumplan con los pagos a cualquiera de las IPS que hacen parte de su red de prestación de servicios en los plazos previstos.

INSTITUCIONES QUE INTERVIENEN

Están involucradas en este proceso las siguientes instituciones:

- ◆ Las administraciones departamentales, distritales o municipales, las que estarán encargadas de imponer las medidas.
- ◆ Las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud afectadas, que realizarán las solicitudes ante las autoridades territoriales.
- ◆ Las Administradoras de Régimen Subsidiado ARS que hayan incurrido en mora en los pagos y que serán objeto de la imposición de las medidas.

Además deben conocer de este proceso:

- La Superintendencia Nacional de Salud, donde deberá reportarse toda la información de los procesos adelantados.
- La Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social, que se encargará de llevar un control y un registro de los casos de giro excepcional y giro directo.

El Ministerio de la Protección Social y la Dirección General de Gestión de la Demanda tienen además un papel de asistencia técnica a través del Grupo de Administración de subsidios a la Demanda.

CONDICIONES PARA INICIAR EL PROCESO

Para que pueda iniciarse el proceso que da lugar a la adopción de las medidas de giro excepcional de la UPC-S y/o de giro directo a las IPS se requiere que se cumpla lo siguiente:

1 – Que las cuentas presentadas por las IPS hayan sido *debidamente aceptadas por la ARS.*

Es importante aclarar que una cuenta está debidamente aceptada en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Cuando la ARS ha aceptado en su totalidad la factura o cuenta de cobro presentada.
- c) Cuando han transcurrido 30 días de entregada la factura y la ARS no la ha glosado.
- d) Cuando la ARS ha glosado la factura pero se ha determinado que una parte de la misma se acepta.
- e) Cuando la ARS ha glosado la factura y algunas o todas las glosas se han resuelto a favor de la IPS.
- f) Cuando la factura se relaciona con contratos por capitación y se presenta en el curso de los 10 primeros días del mes.
- b) Cuando en los contratos suscritos se ha establecido anticipos sobre las cuentas de cobro o facturas radicadas por las IPS.

2 - Que la Administradora del Régimen Subsidiado, haya incurrido en mora.

Se determina que una ARS ha incurrido en mora si han transcurrido más de diez (10) días calendario después del plazo en el que deben efectuarse los pagos. Por lo tanto es preciso aclarar los plazos reglamentados. Estos plazos dependen del tipo del servicio prestado y del contrato suscrito:

Contratos por capitación - Si la factura corresponde a un contrato por capitación la IPS debe entregarla a la ARS al comienzo de cada mes y ésta debe pagarla en el curso de los diez primeros días del mismo mes en curso, es decir del mes durante el que se están prestando los servicios. Por ejemplo: La cuenta del mes de junio debe presentarse hasta el 10 de junio, no al vencerse el mes.

Contratos diferentes a capitación - Si se trata de servicios diferentes a la capitación, incluyendo las urgencias, las IPS deberán entregar las facturas dentro de los primeros 20 días del mes siguiente a aquel en que se prestó el servicio y las ARS tendrán un plazo de 30 días para atender el pago de acuerdo con lo siguiente:

a) Aceptación total: Si vencidos los 30 días de presentada la factura la ARS la acepta integralmente, deberá pagar el ciento por ciento (100%) de la misma dentro de los cinco (5) días calendario siguientes, o sea en un plazo total de 35 días después de su presentación.

b) No hace pronunciamiento: Si después de transcurridos los 30 días la ARS no hace pronunciamiento alguno sobre la factura debe pagar el cincuenta (50%) de su valor dentro de los cinco (5) días calendario siguientes, o sea a los 35 días de presentada la cuenta.

Si transcurren otros 10 días después de los 30 iniciales, o sea un total de 40 días desde que la IPS presentó la factura, y la ARS no efectúa pronunciamiento alguno, deberá pagar el cincuenta por ciento (50%) restante dentro de un plazo de cinco (5) días calendario adicionales, de modo que el total de plazo para el pago del 100% en este caso es de 45 días.

c) Se formulan glosas: Si se formulan glosas a la factura, la parte no glosada debe pagarse como si se hubiera aceptado, es decir en un plazo total de 35 días calendario como máximo después de presentada.

En este caso la IPS tiene treinta (30) días calendario para responder las glosas y una vez respondidas, la ARS contará con 5 días calendario para pagar los valores que acepta.

Las glosas restantes que la ARS considere definitivas serán manejadas de acuerdo con los mecanismos legales previstos para la definición de las controversias contractuales.

En cualquiera de los casos mencionados, si transcurren 10 días calendario después del plazo máximo indicado y la ARS no ha pagado, se encuentra en mora y puede iniciarse los trámites para la aplicación de las medidas de Giro Directo y/o Giro Excepcional.

3 - Que las ARS hayan recibido oportunamente los recursos por parte de las ET.

Si se determina que la aseguradora no ha recibido los recursos de Régimen Subsidiado por parte de la ET, es evidente que no puede realizar los pagos y su incumplimiento está justificado.

CÓMO SE INICIA EL PROCESO DE GIROS DIRECTOS Y/O GIROS EXCEPCIONALES

Una vez que se ha verificado que el cumplimiento de las condiciones mencionadas, o sea que las cuentas o facturas se entregaron oportunamente y fueron debidamente aceptadas, que la ARS ha incurrido en mora y que la ARS ya ha recibido los recursos de Régimen Subsidiado, la adopción de la medida puede generarse de dos maneras:

- ◆ A partir de una solicitud presentada por la IPS ante la alcaldía o la gobernación.
- ◆ Por iniciativa de la administración local o territorial, previo conocimiento de situaciones o hechos que evidencien el incumplimiento de las obligaciones contractuales de las ARS.

1 - La IPS hace la solicitud a la alcaldía o a la gobernación

La solicitud planteada por la IPS debe estar contenida en un oficio dirigido al Alcalde, Gobernador o Secretario de Salud Departamental, Municipal o Distrital y debe estar acompañada de los siguientes documentos:

- 1 Copia del contrato o contratos suscritos entre la ARS y la IPS a partir de los cuales se realiza la reclamación.
- 2 Certificado de existencia y representación legal de la IPS.
- 3 Certificación del representante legal y del revisor fiscal de la IPS, donde conste:
 - a. El valor pagado del contrato
 - b. El valor adeudado
 - c. El tiempo de mora.
- 4 Copia de las facturas o cuentas de cobro debidamente aceptadas por la ARS, incluyendo las glosas efectuadas, para soporte de la solicitud.

Con los documentos anotados la entidad territorial debe verificar que:

- a) Se haya cumplido el tiempo de mora exigido para solicitar la medida, tal como se indicó anteriormente.
- b) El Porcentaje del valor reclamado debe ser superior al 1% de la contratación suscrita entre el ente territorial y la ARS.

2 – De oficio por parte de la entidad territorial

Muchas veces puede ocurrir que por múltiples razones las IPS no presenten solicitudes a las autoridades territoriales, de modo que el procedimiento puede ser una iniciativa de la ET, ante la identificación de problemas de incumplimiento en los pagos por parte de las ARS. Para este caso deben tenerse en cuenta los mismos requisitos planteados ante una solicitud de una IPS, pero en lugar de dicha solicitud se tendrá como justificación un informe que acredite las condiciones para la aplicación de la medida. Esto significa que la ET le solicita a la IPS la información sobre el estado de los pagos realizados por las aseguradoras de acuerdo con los contratos suscritos para que esta información pueda dar soporte al requerimiento.

CASOS DE DEVOLUCIÓN DE LA SOLICITUD

Las autoridades territoriales podrán devolver a la IPS la solicitud ante algunas circunstancias especiales:

- Cuando la ARS no ha recibido los giros por parte del municipio, por lo que se justifica que no haya realizado los pagos oportunamente.
- Cuando la solicitud presentada no cumple con alguno de los requisitos exigidos o se identifica imprecisiones, errores o faltantes en la documentación.

En caso de devolución de la solicitud, la entidad territorial presentará explicaciones al respecto mediante oficio y aclarará a la IPS los aspectos que de acuerdo con el caso deban corregirse para proceder nuevamente a su presentación.

3 PROCESO A SEGUIR EN LA ALCALDIA O GOBERNACIÓN CUANDO LA SOLICITUD ES PROCEDENTE

Después de verificar que la documentación de la solicitud está completa y correcta, en la alcaldía o la gobernación se elabora un oficio para trasladar la solicitud a la ARS anexando copia de la documentación aportada por la IPS.

La ARS debe pronunciarse dentro de 10 días calendario a partir del envío y pueden ocurrir dos situaciones:

1 Si la ARS responde, y su respuesta es satisfactoria, o sea que presenta información que desvirtúa la que sirvió como base para motivar la medida:

La ET expide un acto administrativo denegando la solicitud de la IPS o las consideraciones que se tuvieron de oficio para iniciar los trámites.

Se comunica a la ARS y a la IPS que la solicitud no procede.

Se informa a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Dirección General de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social.

2 Si la ARS no contesta o su respuesta es insatisfactoria, con base en los documentos que generaron el procedimiento, la ET expide un acto administrativo motivado ordenando la medida de giro excepcional y/o de giro directo.

Este acto administrativo debe expedirse dentro de los 10 días calendario siguientes al primer plazo que se concedió a la ARS.

En dicho acto administrativo debe contemplarse los recursos de ley de los que dispone la aseguradora, o sea el derecho de reposición y cuando corresponda, el de apelación.

Notificación:

Se procede a la notificación personal tanto a la ARS como a la IPS.

Para la notificación personal se envía un aviso que se entregará en forma directa o por correo certificado a la dirección que se tenga registrada en la ET y el comprobante o constancia del envío de esta citación se anexará al expediente.

En caso de que después de cinco (5) días del envío de la citación no se haya podido hacer la notificación personal se acude a una citación por edicto con inserción de la parte resolutive del acto administrativo, en un lugar público, por el término de diez (10) días.

Complementariamente la entidad territorial solicita a la ARS copia de todos los contratos por capitación vigentes que haya suscrito con todas las IPS.

DESPUES DE LA NOTIFICACIÓN A LA ARS

Después de expedido el acto administrativo por parte de la ET y efectuada la notificación a la ARS es posible que ésta interponga los recursos de ley que estén a su alcance.

Como normalmente el acto administrativo es expedido por el Alcalde o el Gobernador, el único recurso disponible es el de reposición, para el que la ARS tendrá un plazo de cinco días hábiles.

Muy eventualmente el acto administrativo puede haber sido expedido por el Secretario de Salud, y en este caso habrá lugar al recurso de reposición ante el Secretario y en caso de ser negado, la ARS podrá acudir al recurso de apelación ante el alcalde o el gobernador,

Teniendo en cuenta lo anterior se presentan las siguientes situaciones:

- 1 **Si se verifica que la ARS no Interpone recurso alguno**, queda en firme el acto administrativo y se procede a su ejecución.
- 2 **Si la ARS interpone recurso** se procede a resolverlo, pudiendo presentarse dos posibilidades:

a) Si se resuelve favorablemente el recurso para la ARS se levanta la medida mediante un acto administrativo motivado.

El recurso puede ser favorable si la ARS presenta una documentación que demuestre que no se encuentra en mora con la IPS.

En este caso se notificará tanto a la ARS como a la IPS la revocatoria de la medida.

b) Si el recurso se resuelve desfavorablemente para la ARS, es decir que se confirman los términos del acto administrativo en los que se impone la medida de aplicación de giro directo a la IPS y/o Giro Excepcional a la ARS, la ET, mediante un nuevo acto administrativo, ratifica la decisión y procede a notificar tanto a la ARS como a la IPS

De todos estos actos administrativos se envía copias a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social.

EJECUCIÓN DE LOS GIROS EXCEPCIONALES DE UPC-S A LAS ARS Y LOS GIROS DIRECTOS A LAS IPS POR PARTE DE LA ET

Una vez que el acto administrativo mediante el cual se adoptó la medida de giro excepcional a la ARS o de giro directo a las IPS se encuentre en firme, se observará el siguiente procedimiento para su ejecución:

Giro excepcional a la ARS

Cuando se ha impuesto esta medida el ente territorial le debe girar a la ARS solamente el valor correspondiente al porcentaje de la UPC-S destinado al pago de la prestación de los servicios en salud, o sea que no le gira el valor correspondiente a administración.

Esta medida se levantará solamente cuando la administradora del régimen subsidiado acredite el pago de las obligaciones que dieron lugar a la misma.

Giro directo a la IPS

En este caso el ente territorial le paga directamente a la IPS afectada los valores mensuales correspondientes a los contratos por capitación que tenga vigentes con la ARS que ha sido objeto de medida de giro directo.

Esta medida permanecerá durante todo el período contractual y sólo podrá levantarse en el próximo, siempre y cuando la administradora del régimen subsidiado haya acreditado el pago de las obligaciones que le dieron lugar. En caso contrario la medida persistirá.

La entidad territorial debe informar a las ARS el monto de los valores girados directamente a las IPS para que realicen su contabilidad sin situación de fondos.

Cómo hacer los pagos a la IPS

Es importante tener en cuenta que los ET deben diligenciar un procedimiento especial para poder transferir dineros a una IPS, ya que actualmente los recursos del Régimen Subsidiado se manejan a través de una Cuenta Maestra que tiene un número restringido de cuentas beneficiarias autorizadas.

Dichas cuentas corresponden a las ARS y en algunos casos a algunas IPS, de modo que la cuenta de la IPS beneficiaria a la que se harán los Giros Directos debe ser incluida en este sistema de control bancario. Para este efecto la ET hace solicitud a la IPS de la información sobre la cuenta bancaria a la cual deba hacerse la transferencia de fondos.

La información de esta cuenta pasará a formar parte del grupo de cuentas a las que el ente territorial puede hacer transferencias electrónicas de recursos desde la cuenta maestra.

Al recibir la información sobre la cuenta reportada por la IPS, la alcaldía o la gobernación informan por escrito al banco donde se maneja la cuenta maestra anexando el acto administrativo de aplicación de giro directo

El cálculo de los valores a girar a la IPS se realiza teniendo en cuenta el valor pactado en el contrato por capitación y el giro directo debe hacerse mensualmente.

La entidad territorial debe informar a la ARS el monto de los valores girados directamente a las IPS.

LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA DE GIROS EXCEPCIONALES Y GIROS DIRECTOS

La entidad territorial, a solicitud de la ARS, podrá proceder al levantamiento de las medidas de Giro Excepcional de la UPC-S y de Giro Directo a las IPS por medio de un acto administrativo debidamente motivado, previa verificación del pago de las obligaciones cuyo incumplimiento dio lugar a su adopción.

El procedimiento que debe seguirse para el levantamiento de la medida es el siguiente:

La ARS presenta solicitud de levantamiento de la medida de giro excepcional y/o de giro directo a la entidad territorial. Dicha solicitud debe estar soportada por copias de documentos que acrediten los pagos de las deudas que generaron la adopción de la medida.

La ET, alcaldía o gobernación, analiza la solicitud y consulta a la IPS que había sido afectada por el incumplimiento en los pagos.

La IPS da respuesta a la consulta de la ET indicando el nivel de cumplimiento dado por la ARS a los pagos de las obligaciones y dependiendo de esta respuesta se pueden presentar dos posibilidades:

- 1 **Si la solicitud de la ARS se encuentra justificada**, es decir que la ARS ha resuelto las causales que motivaron las decisiones, se elabora un acto administrativo de levantamiento de la medida de Giro Excepcional de UPC-S o de Giro Directo.

Si la medida aplicada es de Giro Excepcional se comunica la determinación y se restablece el nivel de giros a la ARS y además se cancelan los valores dejados de pagar desde la adopción de la medida de giro excepcional.

Si la medida aplicada es la de Giros Directos a la IPS, se aclara que se continuará aplicando hasta terminar el período contractual y se suspenderá al terminar el mismo.

Si se había aplicado ambas medidas, en el mismo acto administrativo se levanta el Giro Excepcional y se restablece el nivel de giros a la ARS excluyendo los valores por capitación correspondientes a los Giros Directos a las IPS. Se cancelan además, los valores dejados de pagar desde la adopción de la medida de giro excepcional.

Se continúa con los Giros Directos a la IPS hasta terminar el período contractual.

Se informa a la IPS sobre la suspensión de la medida de Giro Directo y la reanudación de los pagos a cargo de la ARS a partir del próximo período contractual.

Los actos administrativos mediante los cuales se levanten las medidas de giro excepcional de UPC-S y de giro directo a las IPS se comunican a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Dirección General de Gestión de la Demanda del Ministerio de la Protección Social.

2 Si las causas que motivaron la medida persisten se genera un acto administrativo negando la solicitud de levantamiento.

Se notifica esta determinación, tanto a la ARS como a la IPS.

Se continúa con la medida de Giro Excepcional y/o Giro Directo.

Este acto administrativo también deberá comunicarse a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Dirección General de Gestión de la Demanda en salud del Ministerio de la Protección Social.

Bogotá Noviembre de 2006