



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511201207711

Fecha: 14-07-2015

Página 1 de 2

**URGENTE**

Bogotá D.C.,

ASUNTO: Respuesta al radicado No. 201442300923662 / Giro directo a profesionales independientes de salud

Respetada señora:

Hemos recibido la comunicación referenciada en el asunto, a través de la cual efectúa consulta relacionada con la inscripción en este Ministerio para efectos del giro directo a profesionales independientes de salud. Al respecto, me permito manifestar:

En primer lugar, es importante aclarar que de acuerdo con las disposiciones que contemplan el giro directo de recursos a los prestadores de servicios de salud en el Régimen Subsidiado, no se ha previsto la posibilidad de efectuarlo a personas naturales prestadoras de tales servicios.

Es así como el artículo 29<sup>1</sup> de la Ley 1438 de 2011<sup>2</sup>, establece que este Ministerio girará directamente en nombre de las Entidades Territoriales la Unidad de pago por capitación a las EPS o podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

En desarrollo del mandato legal citado, se expidió el Decreto 971 de 2011<sup>3</sup>, que fue objeto de desarrollo, a través de la Resolución 2320 del mismo año<sup>4</sup>, la cual en su artículo 1 y como objeto del acto administrativo, estableció los plazos<sup>5</sup> y las reglas a que deberá sujetarse las EPS para el reporte de la información a este Ministerio de los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y el registro de las cuentas por parte de éstas, que permita el giro directo de los recursos del Régimen Subsidiado a la red prestadora de servicios de salud. Dicho acto, fue objeto de modificación mediante las Resoluciones 2977 y 4182 de 2011.

<sup>1</sup> **Artículo 29. Administración del Régimen Subsidiado.** Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios. El Ministerio de la Protección Social girará directamente, a nombre de las Entidades Territoriales, la Unidad de Pago por Capitación a las Entidades Promotoras de Salud, o podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Salud con fundamento en el instrumento jurídico definido por el Gobierno Nacional. En todo caso, el Ministerio de la Protección Social podrá realizar el giro directo con base en la información disponible, sin perjuicio de la responsabilidad de las entidades territoriales en el cumplimiento de sus competencias legales. El Ministerio de la Protección Social definirá un plan para la progresiva implementación del giro directo.

La Nación podrá colaborar con los municipios, distritos y departamentos, cuando aplique, con la identificación y registro de los beneficiarios del Régimen Subsidiado.

**Parágrafo transitorio.** Los distritos y los municipios de más de cien mil habitantes (100.000) podrán continuar administrando los recursos del Régimen Subsidiado hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2012, utilizando el instrumento jurídico definido en el presente artículo.

<sup>2</sup> "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

<sup>3</sup> "por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones."

<sup>4</sup> "por medio de la cual se establece el mecanismo de reporte de la información por parte de las Entidades Promotoras de Salud relacionada con los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones."

<sup>5</sup> **"Artículo 3°. Plazo para el registro de las cuentas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud solicitarán el registro de las cuentas acorde con su naturaleza, en los siguientes plazos:

1. Las de naturaleza pública y fundaciones sin ánimo de lucro que prestaron servicios como parte de la red hospitalaria pública antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, a partir de la publicación de la presente resolución y hasta el quince (15) de julio de 2011.

2. Las de naturaleza privada o mixta que tengan habilitados servicios hospitalarios, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de los meses de agosto y septiembre de 2011.

3. Las de naturaleza privada o mixta que únicamente tengan habilitados servicios ambulatorios, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de los meses de octubre y noviembre de 2011.

**Parágrafo.** Vencidos los plazos de que trata este artículo sin que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, acorde con su naturaleza, hayan solicitado el registro de las cuentas, el mismo se efectuará una vez aquellas alleguen la documentación completa y debidamente diligenciada y atendiendo el orden de radicación de la respectiva solicitud."



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201511201207711**

Fecha: **14-07-2015**

Página 2 de 2

Teniendo en cuenta la normativa citada, regulatoria del giro directo de los recursos en el Régimen Subsidiado, se encuentra que dicho giro ha sido previsto teniendo como beneficiarios a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, privadas, o mixtas, señaladas en la mencionada resolución, no contemplándose en la normativa la posibilidad de que el giro en comento se efectúe o pueda operar respecto de profesionales independientes que presten sus servicios a las Entidades Promotoras de Salud.

No obstante, el pago de los recursos en el caso de los prestadores tales como: personas naturales, profesionales independientes, transporte especial de pacientes, entre otros, que no ostenten las condiciones 1 y 2 del artículo 3 de la Resolución 2320 de 2011, así como las personas naturales y jurídicas que obran como proveedores de las Entidades Promotoras de Salud, deberá realizarlo la EPS directamente a través de su cuenta maestra. Lo anterior, toda vez que las EPS reciben mensualmente el giro directo de los recursos del régimen subsidiado. En todo caso, el pago de estos recursos deberá sujetarse a lo establecido en los acuerdos de voluntades entre las EPS y su red prestadora.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1º de la Ley 1755 de 2015<sup>6</sup>.

Cordialmente,

**OLGA LILIANA SANDOVAL RODRIGUEZ**

Subdirectora de Asuntos Normativos

Dirección Jurídica

Elaboró: **Carmen B.**

Revisó/Aprobó: **Edilfonso M.**

Ruta electrónica: C:\Users\harold\Desktop\CIB\Junio 2015\201442301967322 Prestadores de servicios de salud en el SGSSS AJUSTADA.docx

<sup>6</sup> "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICIÓN Y SE SUSTITUYE UN TÍTULO DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO", "Artículo 28. Alcance de los conceptos. Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución."