

	POLITICAS DE PAGOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD GESTION FINANCIERA GESTION DE TESORERIA	CÓDIGO: A14-GF
		VERSIÓN: V1.0-2020

MACROPROCESO Y/O PROCESO AL CUAL PERTENECE LA POLÍTICA	GESTIÓN FINANCIERA	RESPONSABLE	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y ADMINISTRATIVA
---	--------------------	--------------------	---

DEFINICIONES		
No.	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	ADRES	La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La entidad es asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado. La ADRES fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles.
2	Prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud	Son las entidades públicas, privadas o de economía mixta encargadas de prestar parcial o totalmente los servicios del Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la UPC y servicios y tecnologías de salud no financiadas con cargo a la UPC a los afiliados del Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo.
3	Entidad Territorial	Entidad pública con autonomía política, fiscal y administrativa como municipios, distritos, responsables de garantizar el cubrimiento de los servicios de salud a la población afiliada al régimen subsidiado dentro de su jurisdicción.
4	Bases de Datos	Es un almacenamiento de datos en medios electrónicos interrelacionados entre sí, a los cuales se puede tener fácil acceso y pueden ser procesados por diferentes programas consiguiéndose una independencia entre los procesos que los usan.
5	BDDA	Base de Datos Única de Afiliados - Es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados, de los distintos regímenes del Sistema de Seguridad Social en Salud. (Régimen Subsidiado, Contributivo y Regímenes especiales).
6	UPC	Unidad de Pago por capitación - Es el valor que se reconoce por cada uno de los afiliados al Sistema de Salud, para cubrir las prestaciones del Plan de beneficios en Salud
7	LMA	Liquidación Mensual de Afiliados.
8	PISIS	Plataforma de intercambio de información del Ministerio de Salud y Protección Social.
9	SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social.
10	Presupuestos máximos	Recursos destinados para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.



POLITICAS DE PAGOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

GESTION FINANCIERA
GESTION DE TESORERIA

CÓDIGO:
A14-GF

VERSIÓN:
V1.0-2020

DEFINICIONES		
No.	TÉRMINO	DEFINICIÓN
11	PGP	Es un Modelo de contratación que consiste en entregar una suma global, establecida por anticipado a través del cálculo de un presupuesto prospectivo, para cubrir el costo de unos o varios servicios agrupados durante un período de tiempo determinado.
12	Pago por Capitación	Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.
13	Pago por Evento	Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.
14	Recobro	Se entiende por recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Adres), el procedimiento que se adelanta para presentar cuentas por concepto de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, suministradas a un usuario y autorizadas por MIPRES, u ordenadas por fallos de tutela.
15	Glosa	Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.
16	Objeción A Glosa	Respuesta escrita que presenta la IPS ante Capital Salud, soportando y/o explicando la glosa realizada a una factura.
17	Conciliación	Es el procedimiento por el cual Capital Salud EPS-S y los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud acuerdan los valores a reconocer por las glosas formuladas, mediante la firma de actas, previa revisión, análisis y conciliación de los motivos que ocasionaron la glosa.
18	OBJ	Consecutivo para el control de las objeciones a la glosa.
19	Transferencia Electrónica por ACH	Servicio que prestan las entidades financieras mediante el cual una persona jurídica y/o persona natural puede realizar pagos con todas las entidades bancarias del país vía internet, que permiten realizar transacciones de dinero en cualquier sentido de acuerdo con la necesidad.
20	ACH	Sigla: En idioma inglés que significa Automated Clearing House. En idioma español significa: (Oficina Central Automatizada).



POLITICAS DE PAGOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

GESTION FINANCIERA
GESTION DE TESORERIA

CÓDIGO:
A14-GF

VERSIÓN:
V1.0-2020

DEFINICIONES		
No.	TÉRMINO	DEFINICIÓN
21	Tipos de Pago	<p>1. PAGO POR GIRO DIRECTO A IPS: El giro directo es un mecanismo previsto por la Ley 1438 de 2011 a través del cual el Ministerio de Salud y Protección Social gira directamente los recursos del Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) sin que pasen por la Entidad Territorial. De esta manera busca agilizar el flujo de recursos hacia las IPS y así garantizar la continuidad en la prestación de servicios a los afiliados al sistema de salud.</p> <p>2. PAGOS POR TESORERÍA: Es el pago que se gira directamente de los recursos disponibles en las cuentas bancarias de Capital Salud EPS-S:</p> <p>a) Pagos a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud no habilitadas: que no fueron incluidas en el Pago por Giro Directo por no cumplir con las condiciones generales establecidas en la norma, adicionalmente a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud habilitados se realiza pagos por concepto de: anticipo médico no red, anticipo por tutelas, glosa conciliada, acuerdos de pago y saldo libre para pago.</p> <p>b) Pagos de anticipos médicos no red y tutela: Este corresponde al pago a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud para la atención inmediata de los afiliados de Capital Salud EPS-S no contratadas o amparados por fallos de Tutela respondiendo a la consagración normativa de la salud como derecho fundamental de los ciudadanos. Ley 1751 de 2015.</p> <p>C) Pago de prestaciones económicas: Este corresponde al pago de prestaciones económicas al aportante, el cual es realizado directamente por la EPS-S, a través de transferencia electrónica, por concepto de incapacidades por enfermedad general, licencias de paternidad y maternidad.</p>
22	Comité de Pagos	<p>La EPS aprobará los pagos a los prestadores y proveedores de servicios de salud y tecnologías en salud a través del Comité de Pagos (Comité Estratégico) en cumplimiento de la normatividad aplicable. La periodicidad de los comités se realiza a necesidad, sin embargo, como mínimo deberá sesionarse una vez al mes para aprobación de pago por giro directo régimen subsidiado, podrá sesionarse comité de manera presencial o virtual.</p>
23	Legalización de abonos o anticipos	<p>Abonos: corresponde a la postulación de los pagos sobre la facturación radicada que está en proceso de auditoría y que será legalizada una vez se realice la causación contable y se determine el valor de la cuenta por pagar. Se dará prioridad a los abonos con mayor antigüedad; y sobre la glosa conciliada cuando este en proceso de causación y será legalizado con la facturación contenida en el Acta de conciliación o la objeción a la glosa.</p>

	POLITICAS DE PAGOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD GESTION FINANCIERA GESTION DE TESORERIA	CÓDIGO: A14-GF
		VERSIÓN: V1.0-2020

DEFINICIONES		
No.	TÉRMINO	DEFINICIÓN
		Anticipos: Corresponde a la postulación de los pagos a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud para la atención inmediata de los afiliados de Capital Salud EPS-S no contratadas o amparados por fallos de Tutela respondiendo a la consagración normativa de la salud como derecho fundamental de los ciudadanos. Ley 1751 de 2015 y serán legalizados una vez se preste la atención y el prestador radique la factura.

POLITICA DE PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1. OBJETIVO DE LA POLÍTICA:

Definir los parámetros, variables y criterios para la programación de pagos correspondientes a las operaciones que realiza la Entidad de acuerdo con las normas establecidas y dentro de los tiempos estipulados en las negociaciones con los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, de manera oportuna y de acuerdo con el flujo de caja y liquidez de Capital Salud EPS-S.

2. DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA

2.1 PAGO POR GIRO DIRECTO A IPS

- Verificar que los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud se encuentren habilitados para giro directo ante el Ministerio de Salud y Protección Social a través del listado publicado mensualmente en la página web.
- Garantizar la actualización de la red de prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud en los sistemas de información de la EPS, así como también, los cambios en tarifas y modalidades de contratación.
- La EPS-S deberá reportar el detalle de las facturas, de acuerdo con la estructura del anexo técnico. (Resolución 1587 de 2016).
- El giro autorizado no puede superar los ingresos por LMA para el caso de Régimen subsidiado y los ingresos por el proceso de compensación para régimen contributivo.
- El monto a girar por cada prestador y proveedor de servicios y tecnologías en salud no podrá ser inferior a un millón de pesos (\$1.000.000).
- Para los contratos por modalidad de capitación la EPS reconocerá el 100% del valor mensualizado producto del cálculo de la población asignada y la tarifa pactada y reportará el valor a girar por municipio.
- En el caso de las facturas radicadas con ocasión a la ejecución de un contrato de Pago Global Prospectivo, Retrospectivo, Pago por Desempeño, Pago en Bloque o

	POLITICAS DE PAGOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD GESTION FINANCIERA GESTION DE TESORERIA	CÓDIGO: A14-GF
		VERSIÓN: V1.0-2020

modalidades similares, la EPS postulará un porcentaje entre el 70% y el 98% de acuerdo con las condiciones contractuales establecidas.

- Para las facturas radicadas en ejecución actividades por modalidad de evento, la EPS postulará como mínimo el 50% de la sumatoria de las facturas o documentos equivalentes, presentados por cada prestador y proveedor de servicios y tecnologías en salud y no devueltos por la EPS, en cumplimiento de la normatividad vigente. Sin embargo, la EPS podrá determinar un giro mayor para aquellos prestadores que hacen parte de la red contratada, postulando hasta un 90%.
- En el caso de la red de prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud estratégicos para la gestión del riesgo, se podrá postular un porcentaje (%) de pago diferencial que en ningún caso podrá ser menor al mínimo normativo y para estos será una regla general.
- Se deberá garantizar la postulación de mínimo el 60% del gasto en salud a la red pública acorde a lo estipulado por la normatividad vigente para el régimen subsidiado.
- La EPS-S por estar en medida de vigilancia especial, ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, girará como mínimo el 80% de la Unidad de Pago por Capitación apropiada, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, directamente desde el ADRES (antes FOSYGA) o desde el mecanismo de recaudo o giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.
- La EPS-S para la postulación por giro directo régimen contributivo postulará el 80% del resultado del proceso de compensación semanal.
- En caso de que el valor final resultante a pagar sea inferior al 80% de la UPC apropiada se autorizará el pago de hasta el 100% a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud habilitadas que tengan saldo libre para pago, descontando de este el saldo los anticipos o abonos pendientes por legalizar.
- El Giro directo para el Régimen Subsidiado o contributivo se aprobará en sesión presencial, virtual o a través de correo electrónico por parte de los miembros del comité.

No se aplicará ningún criterio de diferenciación para la postulación con base en la naturaleza jurídica de las entidades destinatarias de giro, salvo por las exigencias legales que en tal sentido existan en la normatividad vigente.

De acuerdo con el proceso de Gestión de Cuentas Médicas, la presente postulación a través de giro directo tanto de régimen contributivo como subsidiado se efectuará de acuerdo con la radicación de facturas recibida dentro del mismo mes en el que se deberá transmitir el archivo con la información para giro. Permitiendo que las IPS puedan recibir recursos en los porcentajes establecidos en un término entre 22 y 35 días con posterioridad a su radicación, esto de acuerdo con las fechas de giro establecidas y aplicadas por Adres.

	POLITICAS DE PAGOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD GESTION FINANCIERA GESTION DE TESORERIA	CÓDIGO: A14-GF
		VERSIÓN: V1.0-2020

2.2 PAGOS POR TESORERÍA

GLOSAS OBJETADAS Y/O CONCILIADAS

- Deberá surtir el proceso de causación o registro contable de los valores reconocidos mediante objeciones o conciliaciones a prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud.
- El pago se postulará por el valor total reconocido por la EPS una vez descontados los abonos por giro directo sobre la facturación radicada en el periodo comprendido dentro de la conciliación.
- La EPS podrá generar abono al pago de la objeción o acta de conciliación, previo registro contable.
- Es responsabilidad del área de cuentas medicas el proceso de conciliación de glosa, así como la entrega oportuna de las actas de conciliación y/u objeciones a la glosa para la causación o registro contable, y posterior pago en cumplimiento de los términos establecidos en la normatividad vigente
- La aprobación de las Actas de conciliación se podrá realizar por correo electrónico y/o sesión del Comité de Pagos.

SALDOS LIBRE PARA PAGO

- La EPS-S realizará programación de pagos teniendo en cuenta el saldo disponible en la contabilidad que corresponde a los recursos libres menos los anticipos o abonos pendientes por legalizar, para todos los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud que presenten saldo a la fecha del corte.
- En caso de que la disponibilidad en bancos sea inferior al valor resultante para pago, se ejecutará proporcionalmente entre los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud definidas para pago, de acuerdo con los recursos disponibles.
- La aprobación se realizará mínimo una vez por mes con aprobación en sesión de Comité de pagos.

2.3 PAGOS POR PRESUPUESTO MÁXIMO

- La EPS-S podrá realizar postulación a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud y financiarlos de manera integral con recursos de la UPC, de los presupuestos máximos, con el fin de garantizar la integralidad y gestión de la prestación de los servicios de salud conforme lo establece la Resolución 535 de 2020.
- La EPS-S realizará programación de pagos teniendo en cuenta el saldo disponible en la contabilidad que corresponde a los recursos libres menos los anticipos o abonos pendientes por legalizar, para todos los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud que presenten saldo a la fecha del corte y cuyas

	POLITICAS DE PAGOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD GESTION FINANCIERA GESTION DE TESORERIA	CÓDIGO: A14-GF
		VERSIÓN: V1.0-2020

prestaciones, servicios o suministros cuenten con la debida interacción y consumo a través de la plataforma MIPRES definida normativamente para tal fin.

- En caso de que la disponibilidad en bancos por concepto de presupuesto máximo sea inferior al valor resultante para pago, este se ejecutará proporcionalmente entre los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud definidas para pago previo comité de pagos, de acuerdo con los recursos disponibles

2.4 NO UPC SANEAMIENTO A 2019

- La EPS-S realizará programación de pagos teniendo en cuenta el saldo disponible en la contabilidad que corresponde a los recursos libres menos los anticipos o abonos pendientes por legalizar, para todos los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud que presenten saldo a la fecha del corte.
- En caso de que la disponibilidad en bancos por concepto de No UPC saneamiento a 2019 sea inferior al valor resultante para pago, este se ejecutará proporcionalmente entre los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud definidas para pago previo comité de pagos, de acuerdo con los recursos disponibles.

2.5 NO UPC SANEAMIENTO ENERO Y FEBRERO DE 2020.

- La EPS-S realizará programación de pagos teniendo en cuenta el saldo disponible en la contabilidad que corresponde a los recursos libres menos los anticipos o abonos pendientes por legalizar, para todos los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud que presenten saldo a la fecha del corte.
- En caso de que la disponibilidad en bancos por concepto de No UPC saneamiento enero y febrero de 2020 sea inferior al valor resultante para pago, este se ejecutará proporcionalmente entre los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud definidas para pago previo comité de pagos, de acuerdo con los recursos disponibles

3. ALCANCE: Incluye desde la radicación de la factura por los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud hasta la programación y realización de los pagos utilizando las fuentes de financiación y los mecanismos de pago autorizados en ACH (Automated Clearing House)

4. ORIGEN: Externo - Interno.

5. PLAZO: Largo plazo.

	POLITICAS DE PAGOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD GESTION FINANCIERA GESTION DE TESORERIA	CÓDIGO: A14-GF
		VERSIÓN: V1.0-2020

6. RECURSOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA POLÍTICA: Humanos, Tecnológicos, Físicos (Facturas) y Financieros

7. PERIODICIDAD: SEMANAL

8. REFERENCIAS

DOCUMENTOS DE REFERENCIA	
CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)	NOMBRE DEL DOCUMENTO
N/A	Ley 1122 de 2007
N/A	Decreto 4747 de 2007
N/A	Ley 1438 de 2011
N/A	Resolución 2320 de 2011
N/A	Resolución 4182 de 2011
N/A	Resolución 000654 de 2014
N/A	Resolución 3110 de 2018
N/A	Resolución 1587 de 2016
N/A	Decreto 971 de 2011
N/A	Resolución 000205 de 2020
N/A	Resolución 535 de 2020
N/A	Resolución 538 de 2020
N/A	Circular 007-2017 y Circular 004 de 2018 medida 95
F42-GF	Formato Planilla Giro Directo
F51-GF	Formato General y Detallado para Giro Directo
F05-OP	Formato declaración de giro y aceptación de saldos (DGAS) para giro
F09-GS	Formato de informe técnico revisión de recobros a la capitación
P08-GM	Procedimiento de Compensación de Afiliados Régimen Contributivo
P05-GS	Procedimiento de Conciliación Médica
F46-GS	Formato de envío detallados de Conciliación

9. ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LA POLITICA:

NOMBRE RESPONSABLE DE LA ELABORACION	CLAUDIA PATRICIA AGUDELO DUQUE	CARGO	JEFE DE TESORERÍA
FECHA DE ELABORACION	24/04/2020		
NOMBRE RESPONSABLE DE LA REVISION	ANA YUDITHZA CUBILLOS LARA	CARGO	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA



**POLITICAS DE PAGOS PRESTACION DE SERVICIOS
DE SALUD**
GESTION FINANCIERA
GESTION DE TESORERIA

CÓDIGO:
A14-GF

VERSIÓN:
V1.0-2020

FECHA REVISIÓN DE	24/04/2020		
NOMBRE RESPONSABLE DE LA APROBACION	JUNTA DIRECTIVA	CARGO	JUNTA DIRECTIVA ACTA No.
FECHA APROBACION DE	23/07/2020		