

PLANEACIÓN COMO SOPORTE PARA LA GERENCIA DE EPS s
COMPARTA

JUAN CARLOS PIMIENTO CONSUEGRA
LUIS TORRES CASTRO

UNIVERSIDAD CES Y
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL GRUPO XXII
BUCARAMANGA – SANTANDER
2008

**PLANEACIÓN COMO SOPORTE PARA LA GERENCIA DE EPS s
COMPARTA**

**JUAN CARLOS PIMIENTO CONSUEGRA
LUIS TORRES CASTRO**

**Propuesta de Monografía para optar al título de
Especialista en Gerencia de la Seguridad Social**

**Director:
DR. OSCAR BERRIO**

**UNIVERSIDAD CES Y
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL GRUPO XXII
BUCARAMANGA – SANTANDER
2008**

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a:

-  La Facultad de Medicina.
-  Los docentes de dicha Facultad.
-  Al Director de Tesis, Doctor Oscar Berrio.
-  A todos aquellos que de una u otra forma colaboraron en el desarrollo de la presente propuesta.

DEDICATORIA

A Dios, por el destello de luz que ilumina mi vida,
A mis Padres gestores iniciales de todo proceso de mi vida,
A Rafael Navas inmenso amigo, que grande eres,
A Claudia, Mauricio y Toñito gracias por todo lo que me han dado,
A Brenda, compañera silenciosa y desinteresada de múltiples batallas,
A mis amigos, todos ellos sin los cuales hubiera alcanzado esta meta,
A Sebastián y Julieth que alegría tenerlos.

JUAN CARLOS

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos, sobrinos, familia y amigos.

LUIS

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	10
1. MARCO TEÓRICO	15
1.1 PLANTACIÓN ESTRATÉGICA Y PROCESO ADMINISTRATIVO	15
1.1.1 Identificación de los factores claves del éxito	19
1.1.2 Evaluación de las fuerzas de una empresa	19
1.1.3 Análisis matricial	20
1.1.4 Formulación de estrategias, objetivos, metas y políticas	21
1.1.5 Marco de la planeación estratégica en las EPS s COMPARTA	21
2. DIAGNÓSTICO	34
2.1 CADENA DE VALOR DE EPS s COMPARTA	34
2. 2. FUNDAMENTOS LEGALES	53
3. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	54
3.1 PERFIL DE CAPACIDAD INSTITUCIONAL PCI	54
3.2 PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS POAM	63
3.3 MATRIZ DOFA	70
3.4 PERFIL DE LA COMPETENCIA	72
3.5 MATRIZ DE VALORACIÓN CUANTITATIVA	73

4. MODELO DE CONTROL ESTRATÉGICO	75
4.1 SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE PLANEACION	75
4.2 MECANISMOS DE CONTROL	76
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFÍA	80

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. MATRIZ PCI	55
TABLA 2. MATRIZ POAM	64
TABLA 3. MATRIZ DOFA	72
TABLA 4. PERFIL DE LA COMPETENCIA	73
TABLA 5. MATRIZ DE VALORACIÓN CUANTITATIVA	74

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. LEY 100 DE 1993	81
ANEXO B. ACUERDO 77 de 1997 CNSSS	82
ANEXO C. CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA No. 022	84
ANEXO D. DECRETO 050 DE MARZO 31 DE 2003	87
ANEXO E. RESOLUCIÓN 1804 DE 24/12/2003	100
ANEXO F. DECRETO 360 DE 2004	122
ANEXO G. DECRETO 4693 DE DICIEMBRE 22 DE 2005	131
ANEXO H. LEY 1122 DE ENERO 09 DE 2007	133
ANEXO I. CÓDIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO	136
ANEXO J. CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL	137
ANEXO K. LEY 80 de 1993	138

INTRODUCCIÓN

Los Gerentes tratan diariamente con diferentes tipos de planes; algunos se refieren a una sola actividad o individuo en tanto que otros pertenecen a todo un departamento o área o toda la institución. Estos planes confluyen y se constituyen en una subactividad: la planeación que junto con la planeación, organización, dirección y control, constituyen el proceso de la administración.

Para el gerente y para su grupo de empleados es importante decidir o estar identificado con los objetivos que se van a alcanzar. Lo siguiente que debe hacer es alcanzarlos. Esto origina una serie de interrogantes, tales como: ¿Qué trabajo necesita hacerse? ¿Cuándo y cómo se hará? ¿Cuáles serán los componentes de dicho trabajo? ¿Qué contribuciones deben hacerse y quién las hará? En esencia, la planeación es un patrón integrado predeterminando de las futuras actividades que deben realizarse, por lo que la gerencia debe prever, visualizar, ver hacia delante.

El trabajo de planeación se erige como soporte de la gerencia de una empresa o institución, y es fundamental en una empresa del sector de la salud como EPS s COMPARTA, en la que es primordial: aclarar, amplificar y determinar los objetivos de la empresa, sus objetivos generales y pluridepartamentales; pronosticar; establecer las condiciones y suposiciones bajo las cuales se hará el trabajo,

seleccionar y declarar las tareas para lograr los objetivos; establecer un plan general de logros enfatizando la creatividad para encontrar medios nuevos y mejores de desempeñar el trabajo; establecer políticas, procedimientos y métodos de desempeño; anticipar los posibles problemas futuros; modificar los planes a la luz de los resultados del control.

Para la Gerencia de la EPS s COMPARTA, la planeación es un factor de éxito en su gestión, porque permite establecer metas identificables y formular los planes para alcanzarlas. La esencia de la Gerencia debe ser alcanzar una meta declarada, porque si no se busca un propósito o resultado final, no hay justificación y es allí donde la planeación, permite que los objetivos administrativos que son las metas perseguidas por la institución prescriba en un ámbito definido y sugiera la dirección a los esfuerzos de gestión de su gerente.

La definición de planeación incluye cuatro conceptos, desde el punto de vista del gerente que son:

1. El objetivo o lo que se persigue y debe ser identificado en términos claros y precisos y no debe confundirse dicha meta con el área general de actividades deseadas.
2. El ámbito del objetivo incluido en la declaración de los límites o restricciones precisos que deben observarse

3. El carácter definitivo del objetivo, porque los propósitos declarados en términos vagos o de doble significado tienen poco o ningún valor administrativo ya que están sujetos a varias interpretaciones y con frecuencia el resultado es confuso.

4. La dirección que está indicada por el objetivo permitiendo observar los resultados que deben buscarse, apartando esos resultados de los objetivos posibles, que de otra forma podrían buscarse. Esta dirección proporciona los cimientos para los planes estratégicos apropiados que deben formularse para alcanzar los objetivos.

En este sentido la planeación cobra fuerza como soporte de la Gerencia de EPS s COMPARTA, porque permite evitar objetivos inapropiados e inadecuados que pueden retardar el éxito de la Gerencia y hacer fracasar las operaciones en la organización.

La planeación le permite a la Gerencia concentrarse permanentemente y reiterar los objetivos buscados y luego determinar si la acción que se sigue está en verdad contribuyendo al logro de esas metas. Tal practica ayuda a minimizar las dificultades que tienen muchos miembros de la administración y sus subordinados para saber cuales son sus objetivos actuales, identificándolos, poniéndolos al día y usándolos con eficiencia en su trabajo administrativo.

De allí la importancia de la planeación como soporte para la gerencia de la EPS s COMPARTA, que parte de un diagnóstico resumido, plantea como prioridad general la estructuración integral de la Institución alrededor de sus objetivos corporativos y facilita la separación planificada del manejo autónomo de las diferentes áreas y secciones, con el propósito de brindar servicios con calidad y oportunidad, que debidamente financiados satisfagan los requerimientos y el estado de necesidad de los usuarios internos y externos.

Por ello, el presente trabajo tiene como propósito establecer un modelo de planeamiento estratégico para la EPS s Comparta, para lo cual se tendrán en cuenta sus características y condiciones y se pondrá a disposición de esta entidad una herramienta que es administrativa, pero que puede tener un gran alcance y posibilidad de implantación en las EPS s.

Se parte de que la salud es un proceso en donde la parte administrativa es relevante, fundamental, y que la planeación estratégica constituye una herramienta que puede utilizarse con grandes beneficios en todo tipo de empresas, dentro de las cuales obviamente, y previos ajustes, se cuentan las EPS s.

Para la realización del presente trabajo se desarrollaron básicamente siete capítulos:

En el primero, marco de referencia, se estudia el proceso de planeación estratégica referenciando los principales aspectos, que son necesarios e inherentes para una entidad como la EPS s Comparta.

En el segundo capítulo, Diagnóstico, se realiza una breve descripción la cadena de valor y los fundamentos legales de la entidad.

En el tercer capítulo, modelo estratégico, se establece la forma de plantear la misión, estrategias, objetivos, metas y políticas de la EPS s Comparta.

En el cuarto capítulo, modelo de control estratégico, se establece como se debe hacer el seguimiento del proceso de planeación y cuales son los mecanismos de control a implantar.

En el quinto capítulo se concluye de acuerdo a lo establecido en el proyecto y en el sexto se recomienda.

1. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se establece un marco de referencia para el proyecto, haciéndose una breve descripción del proceso de planeación estratégica como instrumento para el desarrollo futuro de las EPS s COMPARTA.

1.1 PLANTACIÓN ESTRATÉGICA Y PROCESO ADMINISTRATIVO

Durante los últimos 30 años se ha ido desarrollando un nuevo enfoque para la planeación estratégica. En el presente numeral se estudia este enfoque con mayor detalle. A este desarrollo se le conoce indistintamente como análisis estratégico, análisis de la cartera de productos, o servicios, administración de activos y efecto de las estrategias de mercadotecnia en las utilidades.

La técnica se basa en la variación del funcionamiento del producto o servicio durante su ciclo de vida, en la curva de aprendizaje prevista y en otros parámetros del sistema.

Por lo general, los nuevos productos requieren inversiones de efectivo y tienen un potencial de crecimiento rápido; por su parte, los productos maduros producen sustanciales entradas de efectivo, pero su crecimiento es más lento.

Estos últimos son los que generan los flujos de efectivo con los cuales se sufraga el lanzamiento de los nuevos productos o servicios.

Este enfoque proporciona una herramienta adicional que puede emplearse para realizar los análisis del rendimiento sobre las inversiones o del rendimiento sobre los activos. Uno de los problemas de estas últimas técnicas estriba en la aplicación de los costos indirectos. El análisis de la cartera puede aportar más información acerca del probable comportamiento de los servicios, tomando en cuenta el comportamiento de servicios o empresas similares. Cada servicio o clase de servicio puede tener su propio conjunto de estrategias, de requisitos administrativos y de planes.

También durante los últimos 30 años ha sido impresionante el auge de los presupuestos "computarizados" como resultado del incremento natural de la contabilidad computarizada y del desarrollo de lenguajes de computador para la planeación financiera. Los desarrollos anteriores significan que los procesos de planeación y de presupuesto han logrado un alto grado de rapidez y de flexibilidad, siempre y cuando se cuente con la información necesaria. Esto resulta cierto sobre todo en el caso de la generación de Estados pro forma.

Lo atractivo de estas técnicas es que permiten a la dirección comprobar las bondades de las estrategias antes de ponerlas en práctica, en el pasado, las empresas podrían probar sus servicios o sus políticas en la vida real; pero según las circunstancias, este procedimiento resultaba demasiado costoso. Con el aumento de los costos, los ciclos de vida más cortos y mayor y mejor competencia, la dirección ahora busca formas más completas, rápidas y baratas de contestar a las preguntas "¿Qué pasaría?"...

Una decisión estratégica puede consistir en tratar de conquistar una mayor parte del mercado con el nuevo servicio empleando programas agresivos de precios y de comercialización. Para compensar el efecto general de tales costos se espera un aumento del volumen de ventas del nuevo servicio y se comprobará una decisión política de aumentar el precio del servicio más viejo.

Los Directivos que cuentan con un sistema integral que abarca desde las estrategias hasta los presupuestos se encuentran en la predominante situación de poder saber mucho acerca de la forma en que los cambios en las estrategias afectarán el desempeño. Están en condiciones de rastrear cuantitativamente los enlaces y por lo tanto deben enfrentarse a los conflictos y a las incoherencias que el propio proceso saque a relucir. Esto implica un buen conocimiento de las técnicas analíticas y un directivo capaz de manejar objetivamente los puntos conflictivos.

Existe la creencia que son necesarios distintos tipos de directivos a medida que un servicio o una compañía se mueven a lo largo de su ciclo de vida. Esto significa que durante las fases iniciales se requieren directivos emprendedores a los cuales les sucederán directivos con aptitudes operativas y de producción, las cuales a su vez serán reemplazados por otros con aptitudes administrativas.

Pero cuando todos estos conceptos se unen a cortos ciclos de vida de los servicios y a mercados de rápidos cambios, entonces se produce una situación

administrativa muy exigente. Sin embargo, una empresa que esté en condiciones de aplicar estas técnicas con éxito se encontrará en una posición muy ventajosa para sacar partida de todas las oportunidades que se le presenten¹. Debe además recordarse que las respuestas generadas por los procesos analíticos no tendrán mayor validez que la del criterio que se haya utilizado para los supuestos originales.

La planeación estratégica de hecho es un concepto simple y fácil de entender: "La planeación es la concepción de un método para hacer o realizar algo con el fin de alcanzar una meta"².

El proceso de planeación estratégica es un ciclo dinámico que forma parte del ciclo total de la planeación a nivel de dirección general. El proceso de administración estratégica consta de cinco pasos: formulación, implementación, evaluación, control y retroalimentación.

La formulación de la estrategia implica: la elaboración de la misión, la visión y los valores de la empresa;; la evaluación de los factores internos y externos y la elaboración de la matriz DOFA. La implementación implica establecer el propósito estratégico, las estrategias competitivas y corporativas de la empresa. La

¹ ACKOFF R.L. Conceptos de planeación Corporativa. Wiley. New York. 2005. P. 72.

² DICCIONARIO COLEGIAL DE NEGOCIOS. Editora Standard Brands Inc. Nueva York. 2004. p. 191.

evaluación se basa en establecer si la estrategia ha dado resultados, comparar los resultados reales versus los esperados e identificar las áreas causantes de desvíos. El control permite que la estrategia se enmarque dentro de los lineamientos establecidos en el proceso de planeación estratégica y la retroalimentación es un proceso que se da con el fin, como su nombre lo indica, de retroalimentar el proceso en general y lograr mejores resultados en el futuro.

1.1.1 Identificación de los factores claves del éxito. Una manera eficaz para identificar los factores de éxito en una empresa consiste en "comparar a los ganadores y a los perdedores de esa industria. Los atributos que tienen en común las empresas con éxitos, y de las cuales carecen las que no los tienen, son los factores claves del éxito"³. Es la técnica del Benchmarking que se estudiará en detalle en el punto 1.2.

El empleo de los factores claves del éxito es fundamental para el proceso de posicionamiento de la empresa dentro del medio ambiente y por lo tanto para el desarrollo de las estrategias se observa cuando estas se aplican.

1.1.2 Evaluación de las fuerzas de una empresa. Las empresas tienen fuerzas internas y externas que inciden sobre su desarrollo. Las fuerzas internas pueden convertirse en fortalezas o debilidades dependiendo de los factores que

³ MAC GRAW-HILL. Biblioteca de Administración estratégica. Tomo III. Bogotá, 2002. p. 111.

representan la diferencia entre el éxito y el fracaso. Un factor es fuerte cuando en ese aspecto la empresa es exitosa, y es débil cuando la empresa no es exitosa.

Una oportunidad es una combinación de tiempo, lugar y circunstancias que ofrece resultados potencialmente favorables para la empresa. Por lo general, proviene de un cambio real o potencial en el ámbito gubernamental, en el mercado o en la competencia. Representa una ventaja competitiva potencial para la empresa a corto o largo plazo que puede aprovecharse si se toma la acción apropiada.

Un riesgo o amenaza es una combinación de tiempo, lugar y circunstancias que podrían tener un efecto negativo sobre el desempeño futuro de la empresa.

1.1.3 Análisis matricial. Las empresas establecen sus debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades, y de acuerdo con ellas realizan un análisis matricial que tiene en cuenta diferentes criterios para establecer las estrategias a realizar. Los más usuales en la actualidad son el Perfil de Competencia Institucional PCI, el Perfil de Oportunidades y Amenazas del medio POAM, matriz DOFA, el Perfil de la competencia y matriz de la valoración cuantitativa.

A través de este análisis matricial se puede conocer y detallar, depurando las diferentes estrategias a desarrollar.

1.1.4 Formulación de estrategias, objetivos, metas y políticas. Las estrategias se formulan de acuerdo con el análisis de resultado matricial y para cada una de ellas se plantean unos objetivos, unas metas y unas políticas.

Los objetivos son logros a obtener en el largo plazo, que deben ser medibles, alcanzables y estar orientados al logro de la estrategia. Las metas son logros a corto plazo y deben ser medibles y alcanzables. Las políticas son los canales de acción a través de los cuales se desarrollan y ejecutan las estrategias, objetivos y metas.

1.1.5 Marco de la planeación estratégica en las EPS s COMPARTA. La planeación empresarial es un proceso de desarrollo económico de gran importancia y trascendencia en el interior de todas las entidades, sea el tipo que sean estas.

El éxito o fracaso de la planeación empresarial depende de que se le proporcione o no los bienes y servicios que desee el consumidor, a los precios que esté dispuesto a pagar.

Una buena definición del Planeador sería que es una cabeza conductora de la empresa, quien la guía y sin la cual la empresa sería un caos.

Algunas características esenciales de una Planeación con éxito son:

- Definir donde está y a donde se quiere ir (fijación de políticas y objetivos).
- Adecuación de la organización poniendo en marcha programas específicos para aumentar la productividad.
- Proyectar imagen de liderazgo y autoridad, utilizando métodos eficientes de trabajo en equipo.
- Planear, identificando metas y prioridades realistas y teniendo habilidad para manejar los cambios necesarios para el logro de las mismas tanto en actitudes como en todas las áreas Autogestionables.
- Controlando y evaluando, evitando las tareas improductivas, identificando obstáculos, observando si los planes de acción puestos en marcha se están desarrollando correctamente o si no, aplicar los correctivos necesarios.
- Motivar a la gente, pues el recurso humano es el factor más importante de cualquier empresa.
- Entender que los canales de comunicación son una herramienta esencial.

Pero esta planeación requiere de apoyos técnicos, de una mejoría en materia organizacional, de herramientas que le permitan desempeñarse y mejorar para que pueda convertirse en constructiva y dinámica.

Área Administrativa

En este marco se encuentra como una nueva herramienta, la planeación dirigida que con la formulación, ejecución y evaluación de acciones permitirá que una organización logre sus objetivos. Es un enfoque objetivo y sistemático para la toma de decisiones, con unos conceptos básicos que son los siguientes:

Estrategas: Individuos responsables del éxito o fracaso de una empresa, tales como Presidente, Ejecutivo, Propietario.

Misión: Tiene como propósito definir la orientación de un negocio y diferenciarlo de otros similares .Sus elementos son: clientes, mercados, tecnología, confianza en si misma, deseos de crecer, servicios, prestigio.

Fortalezas: Puntos a favor o éxitos internos de una organización.

Debilidades: Puntos en contra o fracasos internos de una organización.

Oportunidades externas: Tendencias, eventos sociales, económicos, políticos, tecnológicos y competitivos que pueden proveer beneficio a la empresa.

Amenazas externas: Tendencias, eventos sociales, económicos, etc., que pueden afectar o interrumpir el desarrollo futuro de la empresa.

Objetivos: Resultados a mediano y largo plazo que la organización aspira a lograr a través de la misión.

Metas: Resultados que espera lograr la empresa en el corto plazo.

Productividad: La productividad de un factor de producción es la medida que expresa la producción como una proporción de la cantidad de insumo requerida para producirlo.

Planeación estratégica: Es una herramienta administrativa que tiene como propósito planificar la orientación de las diferentes áreas de la empresa teniendo en cuenta el análisis de debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades.

Políticas: Directrices generales de las empresas que guían su desarrollo y orientación.

Plan de acción: Marco general de desarrollo para el crecimiento y manejo de una empresa.

Esta planeación estratégica es una de las herramientas de mayor uso en la actualidad para las empresas que se sientan comprometidas con el entorno y consigo mismas y que reconocen que hay necesidades y dificultades que deben solventarse a través de la planeación. Ello implica obviamente una serie de etapas que deben desarrollarse en forma coherente y que básicamente son:

- ✚ Reflexión estratégica,
- ✚ Establecimiento de la misión,
- ✚ Establecimiento de fortalezas y debilidades internas,
- ✚ Determinación de amenazas y oportunidades externas,
- ✚ Análisis comparativo de factores internos y externos,
- ✚ Ejecución del plan,
- ✚ Evaluación de estrategias.

Otras variables fundamentales que deben estudiarse y que tienen relación con el manejo de cualquier EPS s son las siguientes:

Inflación: Fenómeno económico que se manifiesta a través de una reducción en el poder adquisitivo del dinero a causa de la elevación de los precios.

Integración: Unión de los elementos dentro de una estructura consistente (personas, políticas, métodos de trabajo, ventas).

Capacitación: Es el proceso por el cual los individuos desarrollan sus propias capacidades adquiriendo nuevas habilidades, aptitudes y conductas para desempeñarse mejor en la vida.

Integración: Es el mecanismo de unión de dos o más empresas que buscan objetivos comunes como obtener una posición más ventajosa frente a los proveedores en materia prima.

Estancamiento: Significa que la producción no aumenta ni disminuye pero sí pueden aumentar otras variables, por ejemplo la población.

Crecimiento: Proceso de aumento de la producción. Se puede considerar desde el punto de vista macroeconómico.

Ausentismo: Ausencia del trabajador de la empresa no ocasionada por enfermedad o licencia legal.

Incentivos: Son pagos hechos por la organización a sus participantes.

Toma de decisiones: Selección de un curso de acciones entre varias alternativas con el propósito de alcanzar una meta frente a limitaciones tales como tiempo, dinero y los deseos de otras personas.

Costo financiero: Se refiere a la erogación que debe hacer una empresa a quienes le prestan dinero para financiar el negocio.

Capital de trabajo: Es el dinero con que cuenta una empresa para atender sus necesidades operativas. Se calcula restando del activo corriente el pasivo corriente.

Corto plazo: Período durante el cual una empresa no puede cambiar todos los factores de producción.

Largo plazo: Período suficientemente largo para descubrir en forma completa los factores económicos subyacentes que provocan tendencias de cambio.

Crédito financiamiento Estatal: Se entiende por Instituciones oficiales de crédito aquellas establecidas y financiadas por el Estado.

Estilo de dirección: Se refiere a la manera como se administra una empresa a los criterios o teorías que sustentan las decisiones.

Área de Personal

El recurso humano es fundamental dentro de las empresas, una parte vital de estas, y por ello es necesario que haya diálogo y comunicación entre los empleados.

Los sistemas de comunicación proporcionan métodos formales e informales a nivel de toda organización y permiten tomar las decisiones adecuadas. Existen muchos sistemas de comunicación, entre los cuales se destacan la descendente, que es la información originada en algún punto de la organización, que se vierte hacia abajo, hacia la estructura jerárquica. Las organizaciones utilizan varios tipos de comunicación descendente, entre las cuales se cuentan los periódicos internos, los medios audiovisuales y televisados.

Los sistemas de comunicación ascendente consisten en mensajes originados en personas que desean informar o influir a otras con niveles jerárquicos más altos. Algunos de los canales empleados más comúnmente por muchas organizaciones son la comunicación ascendente, que incluyen el conocimiento de mecanismos de transmisión de información, como el rumor, procedimientos para la recepción interna de quejas, reuniones, establecimiento de diálogos y sistemas de su Autogestión y encuestas.

La retroalimentación dentro de la comunicación es fundamental ya que los empleados con frecuencia se sienten con mayor libertad para comunicarse con los especialistas de personal, porque saben que su campo profesional se orienta a la atención de necesidades y factores humanos.

Otro de los aspectos fundamentales de las empresas es la productividad, ya que toda empresa existe precisamente porque hace algo, por lo que una de sus metas deberá ser la eficiencia razonable. La eficiencia racional es una de las características de la organización, o sea el logro de la mayor producción de bienes o servicios con el mismo gasto de recursos y de energía.

Pero tratándose de participantes humanos, esta productividad no se logra si se ignoran las dimensiones de integración y moral. La integración consiste en la unión de los elementos dentro de una estructura consistente (personas, políticas, métodos de trabajo, ventas, etc.). La integración asegura la productividad no solo en el presente sino también en el futuro.

La productividad exagerada a corto plazo puede llevar a una desintegración a largo plazo. La organización, en efecto, se puede realimentar a costa de la integración y la liquidación de los recursos humanos.

Otro aspecto relevante en las empresas es la capacitación, que es el proceso por el cual los individuos desarrollan sus propias capacidades adquiridas, sus nuevas habilidades, sus aptitudes y conductas para desempeñarse mejor en la vida. Quien aprende y se capacita permanentemente está más seguro de si mismo, es más promovido y considerado dentro de las organizaciones.

La capacitación desarrolla las capacidades de los operarios, crea satisfacción, promueve al grupo social del trabajador, orienta y motiva. Es un medio eficaz para que la gente progrese dentro o fuera de la empresa, creando entre los operarios una estabilidad positiva y benéfica para la organización, porque impide que el operario se apoltrone en su puesto sin aspirar a más.

Un aspecto crucial dentro de las empresas son los salarios, que son el medio de remunerar económica a los empleados, constituyéndose en su fuente de ingresos y de reconocimiento. Son la fuente principal de costos de operación de las empresas, ya que en la mayor parte de estas la compensación del empleo representa una parte sustancial de los costos de operación, por lo tanto su éxito depende de cuanto deba pagarse a los empleados. Para que estos costos sean efectivamente controlados, la mejor forma posible de hacerlo es logrando una mayor productividad de los trabajadores.

Otro aspecto fundamental de las empresas es la motivación ya que las motivaciones de las personas están condicionadas por su grupo, su situación socioeconómica, su personalidad, sus experiencias pasadas, sus valores y creencias.

El hombre actúa por motivos, que pueden ser conscientes e inconscientes, y lo hace para dar respuesta a sus necesidades. De allí que sea fundamental que las empresas motiven a sus empleados, desarrollen planes de motivación, de seguridad, de sanidad, procurando el bienestar físico y emocional, al igual que la seguridad económica.

Finalmente, debe agregarse que en las empresas existen los sindicatos, que son asociaciones de trabajadores cuyo principal objetivo es influir en la decisión del patrón en cuanto a las condiciones de trabajo. Pero, aunque el fin principal de los sindicatos es constituir una fuerza de presión frente al patrón, estos pueden cumplir otras funciones, a saber:

- Responder a las necesidades humanas de asociación.
- Promover el bienestar general de los trabajadores.
- Servir de vínculo de comunicación entre las empresas y los trabajadores.

Área Financiera.

En la práctica de cualquier negocio se reconoce que el buen manejo de los recursos financieros es crítico, al igual que la gestión de los recursos humanos, materiales y tecnológicos y que no se puede abandonar una función tan importante de la dirección de empresas en manos de los Contadores o de los banqueros.

Por esta razón, toda persona encargada de una empresa debe saber algo de finanzas, de mercadeo, de relaciones industriales y entender bien la interacción entre esas funciones para ser un planeador integral.

Las grandes tareas del planeador financiero se orientan a decidir en qué invertir y conseguir los fondos para hacerlo. Por esto son funciones que se dan en el futuro, que es donde se debe garantizar el éxito de una empresa.

El Administrador financiero debe tratar con profundidad la influencia de la inflación y la devaluación en el análisis financiero, pues con estos fenómenos se debe enfrentar desde el primer día. El Planeador financiero de una empresa es primordialmente un miembro del equipo de Autogestión empresarial de la misma y como a tal le compete la maximización del patrimonio invertido de sus accionistas.

Maximizar las utilidades de la empresa no siempre significa un óptimo retorno hacia los accionistas. Las utilidades se deben enmarcar en el tiempo, pues no es lo mismo ofrecer un volumen de ganancia en un año dado que hacerlo en sumas menores pero con cobertura de varios períodos. Tampoco se puede desconocer el factor riesgo que implica la expectativa de utilidades futuras y que entre mayor sea el riesgo, más grande será la exigencia de rentabilidad del accionista.

Maximizar utilidades implica maximizar el pago de impuestos, lo cual puede no ser del interés de los accionistas, tampoco interesa la maximización de utilidades cuando ello significa pérdidas en la participación de mercados. Finalmente, la autogestión empresarial financiera priva a las compañías de producir más y por ende de hacer más ganancias por el solo hecho de no elevar el nivel de endeudamiento o porque erróneamente se mide en términos financieros su desempeño.

La única forma de saber cual es el nivel de deuda y los fondos con que se debe contar es por medio de un presupuesto de efectivo apropiado.

Conocer el negocio no es sólo entender con alguna propiedad su montaje físico y logístico, lo que cuenta es saber donde está el negocio, para qué sirven los Estados Financieros y tener en cuenta todos los aspectos que actualmente se están dando en el país, entre los cuáles se cuentan fundamentalmente los ajustes por inflación, que cambian totalmente lo que se conoce y trabaja en materia de finanzas y en el interior de las empresas.

Área de Mercadeo. El manejo del mercadeo es fundamental para toda empresa que desarrolla sus actividades. En muchos casos las empresas que desarrollan un proceso de planeación empresarial no utilizan una estrategia específica de ventas. Únicamente se opera vendiendo directamente el servicio al intermediario sin que se establezcan estrategias o instrumentos de mercadeo.

Desde esta perspectiva, la política de mercadeo de muchos planeadores se basa en un manejo ajustado a las necesidades y realidades del medio.

Un punto fundamental son los precios de los diferentes servicios generados que son oscilantes, dependiendo de la temporada, pero lo más importante es que para cada uno de ellos existe un comportamiento derivado de la importancia que tiene el intermediario dentro del manejo comercial del mismo.

Otro aspecto crucial es la falta de una verdadera función de mercadeo para el desarrollo de los servicios. Ello produce la carencia total de elemento de penetración y consolidación de los servicios generados.

2. DIAGNÓSTICO

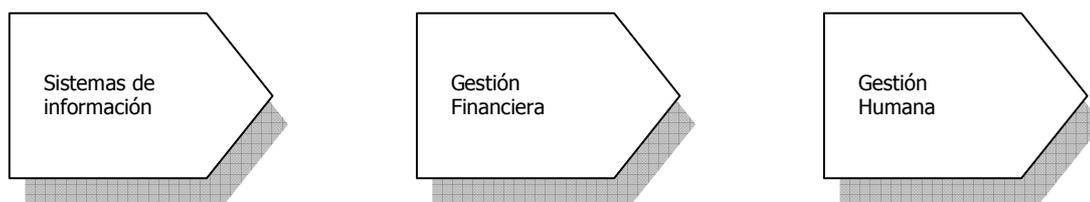
Para poder desarrollar un mejor diagnóstico de la empresa y conocer a mayor profundidad la misma y a su vez poder lograr desarrollar una excelente planeación debemos de realizar un recorrido por los diferentes eslabones del negocio dentro de la cadena de valor de la EPS s, como lo son:

2.1 CADENA DE VALOR DE EPS s COMPARTA

A. ESLABONES DE NEGOCIO



B. ESLABONES DE SOPORTE



c. ÁREAS FUNCIONALES

ÁREAS	PROPÓSITO CORPORATIVO
HUMANA	Adoptar por responsabilidad primaria la implementación de los principios y valores implícitos en la concepción solidaria de la empresa; en un modelo en donde la instalación de capacidad y el fomento del capital humano, definen unidad de objetivo en eficiencia, oportunidad y transparencia
FINANCIERA	A través de la operación financiera debe identificarse la eficacia del desempeño de las áreas en los procedimientos que tengan como producto un resultado económico; será además de una información legal minuciosa, una herramienta objetiva de evaluación del sistema y sus resultados.
CIENTÍFICA	La gestión de los servicios debe poner todos sus recursos y trabajar armónica y coordinadamente con el objeto de llenar las necesidades de los beneficiarios. Con enfoque en el aseguramiento del riesgo en salud.
SISTEMAS DE INF.	Generar y manejar los sistemas informáticos y ofimáticas, orientados a garantizar información confiable, oportuna y en línea, como apoyo fundamental a la gestión de la calidad en la administración y al aseguramiento y garantías del beneficiario.

1. AFILIACIÓN Y ASEGURAMIENTO

DEFINICIÓN

La línea base de afiliación y aseguramiento constituye el punto de partida en el recorrido funcional y procesal de los eslabones de negocio de la administración del régimen subsidiado en Comparta. Identifica y recoge los datos iniciales de la operación desde la valoración del aseguramiento en general hasta la concreción de las bases de datos de la población afiliada y la activación de los derechos del beneficiario.

Su dinámica de proceso toca aspectos como la validación, el mantenimiento y actualización de datos y estructura de la información.

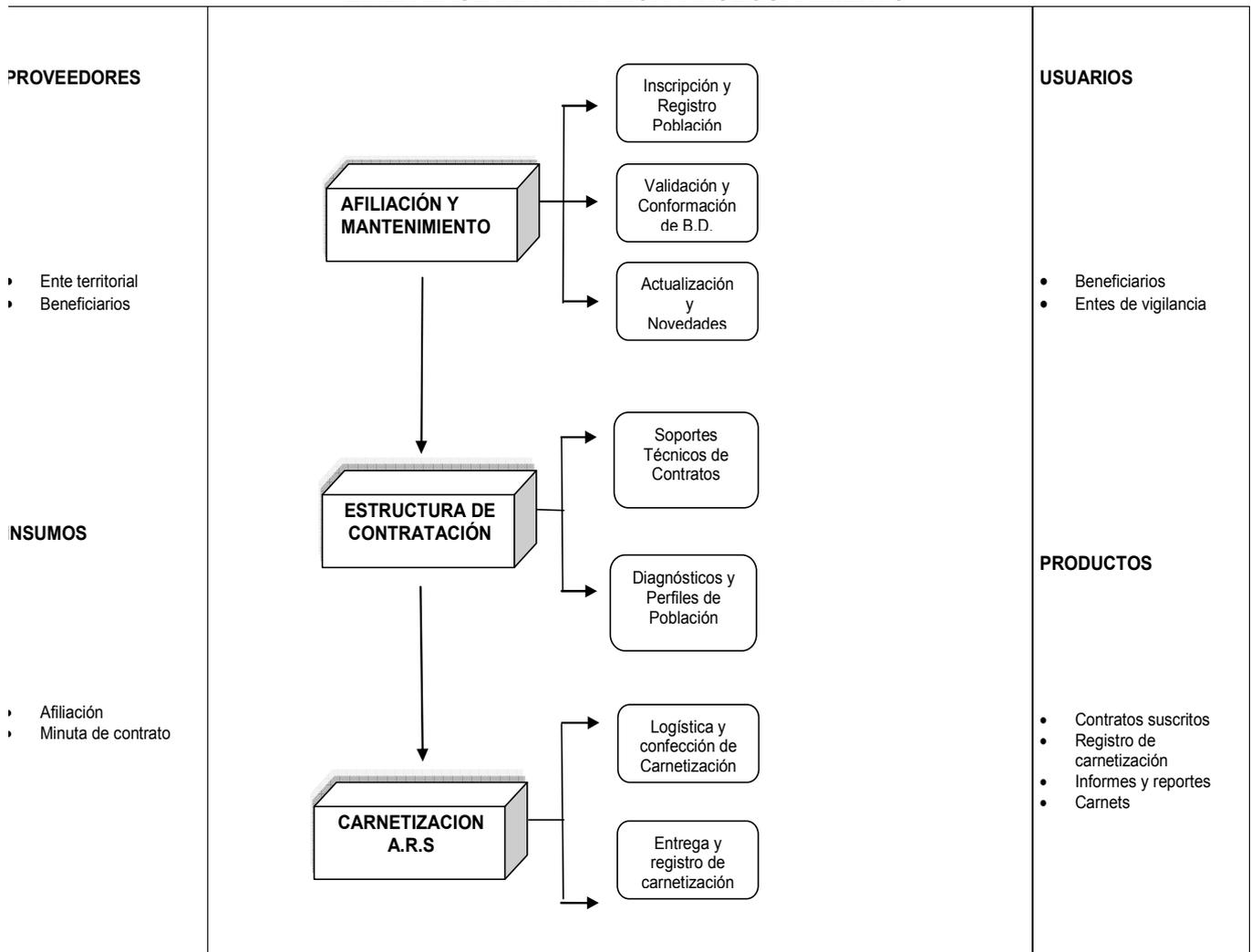
A.1. LÍNEA BASE DE AFILIACIÓN ASEGURAMIENTO

1. AFILIACIÓN Y MANTENIMIENTO: Implica este proceso la inscripción y registro de la población priorizada al aseguramiento en el régimen subsidiado en E.S.S. Comparta. La validación y conformación de la base de datos de la población asegurada y la constante actualización de los contenidos de las bases de datos y la presentación, validación y reconocimiento de las novedades generadas en el proceso en un periodo determinado.

2. ESTRUCTURACIÓN DE CONTRATACIÓN: En este proceso se asegura la suportación técnica de la información necesaria en la contratación de la administración con los entes territoriales y en la conformación de la red prestadora de servicios; para ello, se identifican y estructuran bases de datos con los campos que permitan seguimiento y control de aseguramiento y diagnósticos de perfiles de los afiliados para la contratación de los servicios pertinentes.

3. CARNETIZACIÓN ARS: Este proceso es operativo; en el, se confeccionan los formatos de identificación de los afiliados y se hace el planeamiento logístico y técnico, para hacer entrega efectiva de carnés y los registros de prueba y seguimiento.

LINEA BASE DE AFILIACION Y ASEGURAMIENTO



2. CONFORMACIÓN DE RED PRESTADORA

DEFINICIÓN

La línea base del eslabón de conformación de red prestadora, se constituye por tres elementos fundamentales en las buenas practicas de la administración del negocio; en primer lugar es considerado la presupuestación, el plan de coberturas y los criterios de dirección del sistema como determinantes en la composición de la oferta de servicios. Luego se tramita por la evaluación de las condiciones de referencia y los portafolios de los oferentes del servicio, como variables para la selección de proveedores, finalmente se resaltan la necesidad de formalizar los contratos y extraer las condiciones y características de los mismos

A. 2. LÍNEA BASE DE CONFORMACIÓN DE RED PRESTADORA

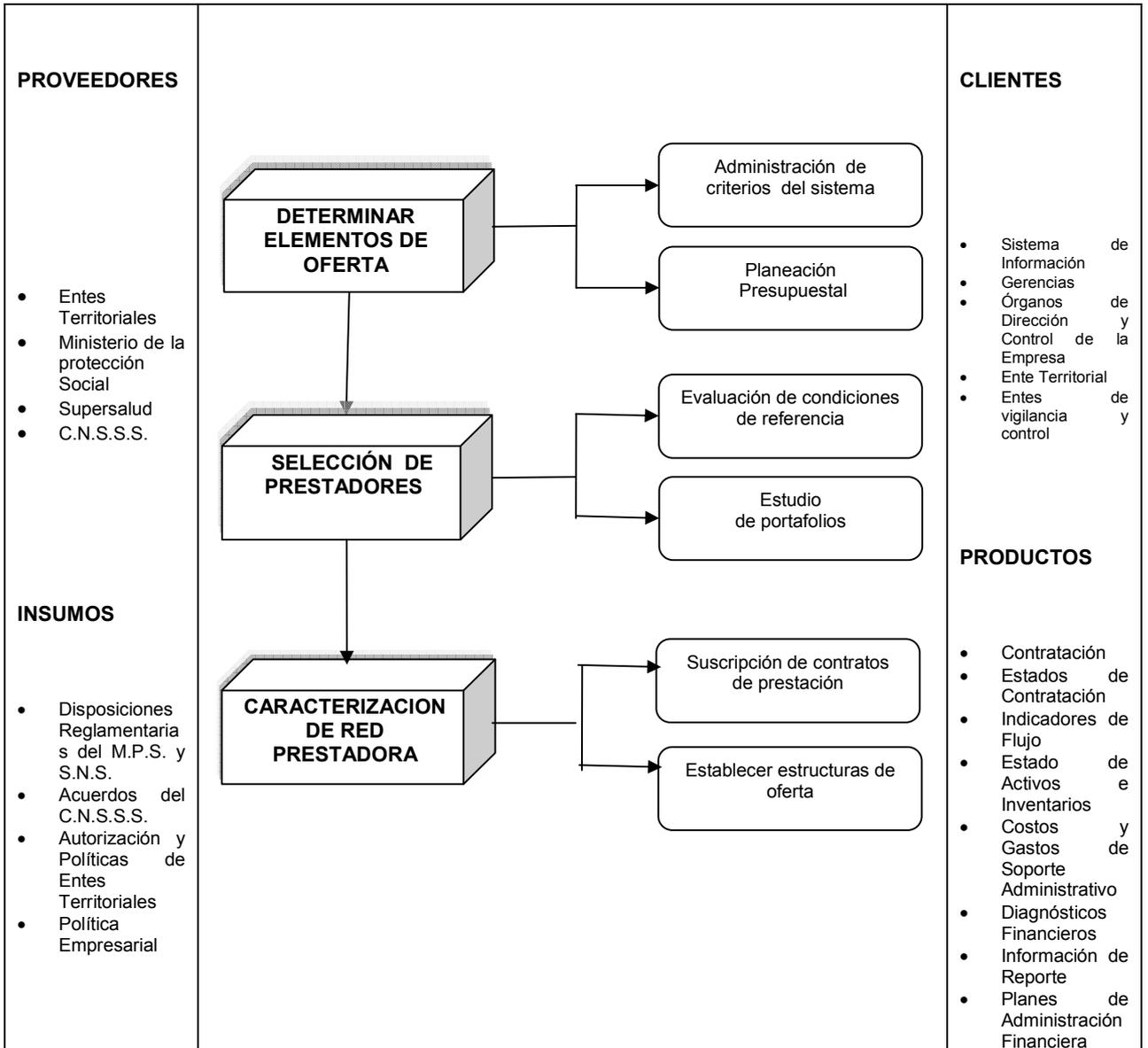
1. DETERMINAR ELEMENTOS DE OFERTA: Se despliega el planeamiento de presupuesto en función de garantizar el acceso con calidad a todos los servicios del POS s y de los criterios de política institucional y de Empresa. Lo anterior implica conocer la estructura de aseguramiento por centros de costo y la sumatoria por departamento como nivel de los procesos operativos para la garantía del acceso a servicios, con aseguramiento del riesgo en Salud; pero también, de la responsabilidad económica, especialmente el control de presupuesto.

2. SELECCIÓN DE PRESTADORES: Para seleccionar los prestadores es necesario primero , Conocer toda la oferta de servicios disponibles en el entorno de la población asegurada y segundo es preciso conocer además las características de acceso y demás condiciones de referenciación del servicio, e identificar la capacidad de resolución de cada proveedor y su conveniente georeferencia.

En este proceso se deben interpretar todos los factores de política, generando análisis cualitativo de selección y finalmente priorizando los eventuales prestadores.

3. CONTRATACIÓN DE RED PRESTADORA: La formalización de la relación de oferta de servicios es de especial interés para la suportación contable y el planeamiento del agenciamiento del servicio. Se tiene entonces como cláusulas principales la determinación de los servicios trazados, el enfoque de manejo, las tarifas por servicio, las condiciones de facturación, las características de calidad y en fin, todo otro elemento que permita establecer la estructura de plataforma para el agenciamiento del servicio, la auditoria y el análisis de la ocurrencia.

2. LÍNEA BASE CONFORMACIÓN DE RED PRESTADORA



3. AGENCIAMIENTO DEL SERVICIO

DEFINICIÓN

Se intenta en este eslabón de negocio que la empresa controle la demanda de servicios de salud hasta un punto racional y eficiente en el sentido económico, sin embargo, implica que garantice aspectos muy importantes como la accesibilidad efectiva; la calidad y la pertenencia de los servicios demandados. Es importante también en esta función definir los esquemas necesarios para canalizar las quejas y los reclamos de los usuarios; como también, la promoción, recepción, adecuación correspondiente e implementación de toda manifestación de participación social de la comunidad beneficiaria. Se debe garantizar en esta instancia un sistema de información que además de mostrar datos para el manejo del riesgo financiero, llegue hasta la información sobre morbilidad, acciones preventivas; participación social y satisfacción del usuario.

A. LÍNEA BASE DE AGENCIAMIENTO DEL SERVICIO

Los procesos de la línea base del agenciamiento del servicio se desarrollan en forma independiente una vez se identifica la necesidad del usuario y se canalice hacia el proceso de resolución adecuada. La estructura de la línea se presenta a continuación:

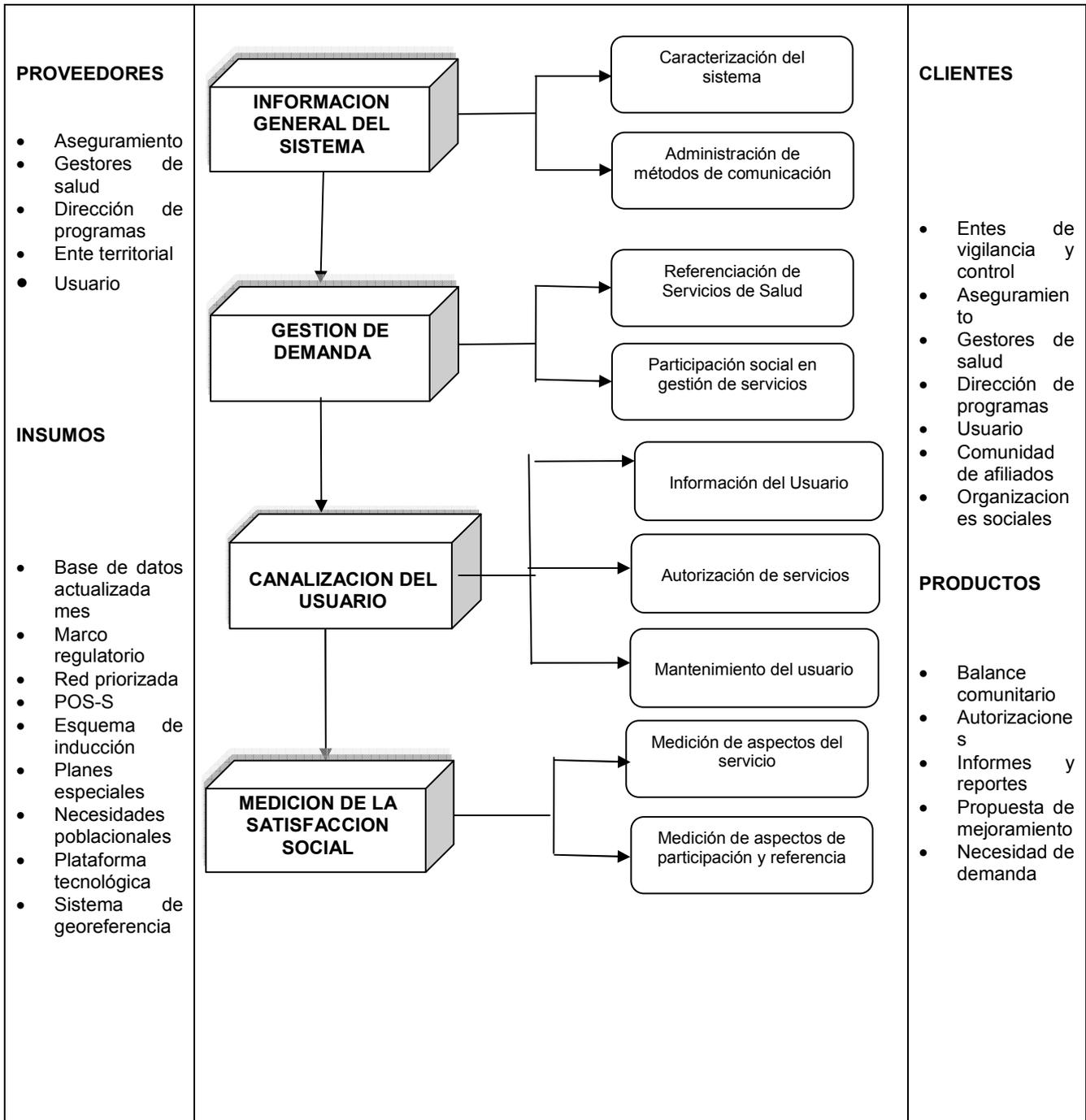
1. CANALIZACIÓN DEL USUARIO: al tener el primer contacto el beneficiario y el funcionario recibe la necesidad del cliente y actúa en el procedimiento que corresponda.

2. GESTIÓN DE DEMANDA: en este proceso se atienden actividades generales de mantenimiento al usuario como información general, solicitud de carnés o su duplicado, novedades, cobertura en el servicio, posiciones de mejoramiento del servicio etc.

3. INFORMACIÓN GENERAL DEL SISTEMA: Este proceso esta normatizado y el resultado debe ser reportado al ente territorial, un registro adecuado de las estadísticas de ocurrencia permite la retroalimentación en puntos susceptibles de mejoramiento en los servicios demandantes. Además se define un procedimiento que permita la proposición de los usuarios hacia el mejoramiento de la calidad de la atención y de los servicios y la interacción en el mismo fin de todos los actores del sistema.

4. MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN SOCIAL: Es fundamental un estricto control y registro sobre los servicios documentados, especialmente en niveles de mayor complejidad, en la red de servicios preestablecida; el sistema de información del aseguramiento financiero y el manejo del riesgo en salud tiene su origen en este proceso.

3. LÍNEA BASE DE AGENCIAMIENTO DEL SERVICIO



4. AUDITORIA Y MANTENIMIENTO DE RED PRESTADORA

DEFINICIÓN

Esta línea contiene los procesos críticos para el equilibrio de la relación con los clientes externos con mayor incidencia en la administración del aseguramiento de los servicios de salud: los proveedores del servicio; en principio se conocen y organizan los servicios y la relación con los costos y se instrumentan las características de la calidad esperada en la atención. En la estancia recuente, se auditan y miden los eventos generados en la dinámica de la oferta y la demanda identificando la calidad observada.

Finalmente se constituye un sistema de relaciones para la coordinación y el desarrollo del mantenimiento y mejoramiento del objeto de los servicios de salud.

A. LÍNEA BASE AUDITORIA Y MANTENIMIENTO DE RED PRESTADORA

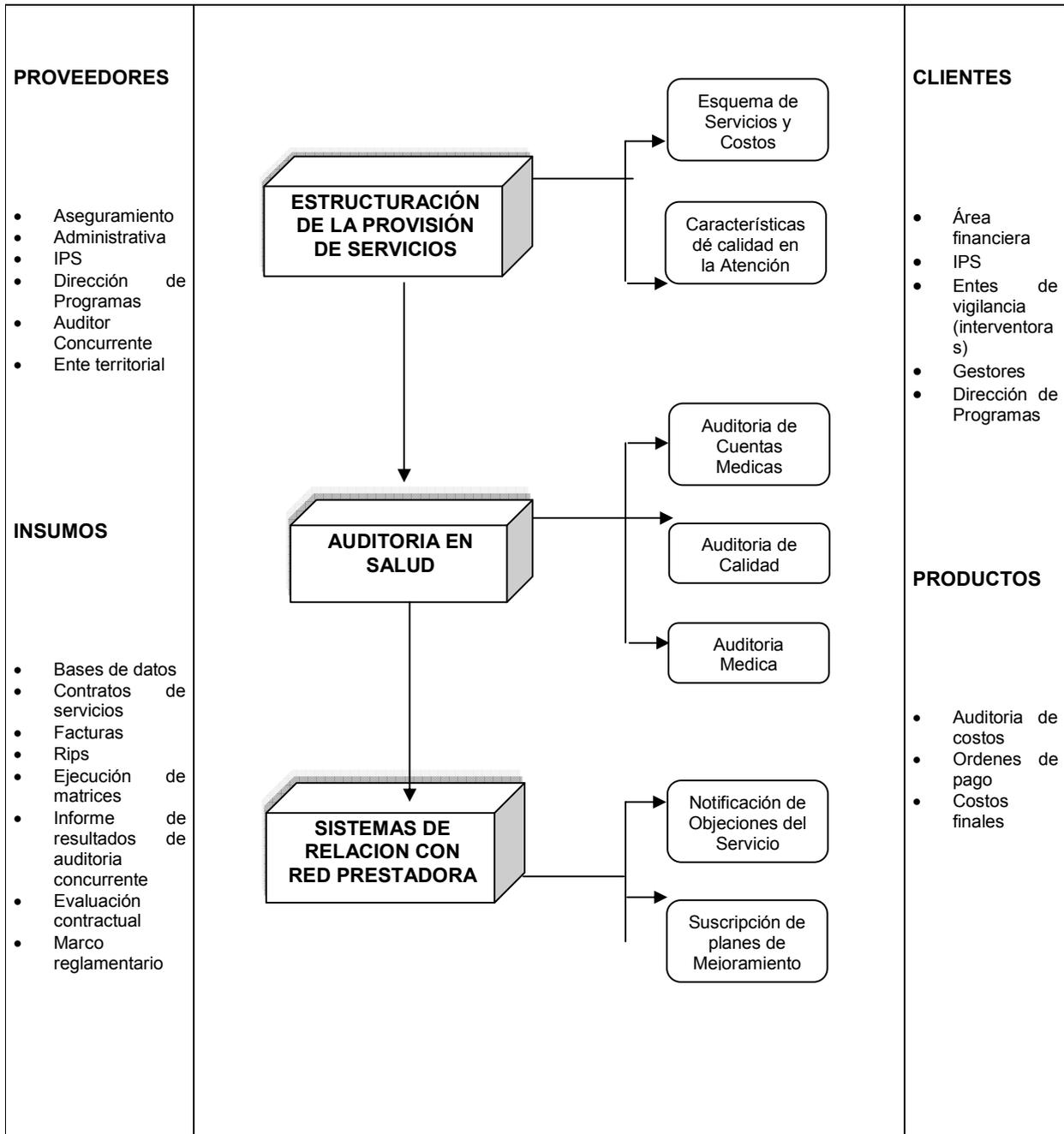
1. ESTRUCTURACIÓN DE LA PROVISIÓN DE SERVICIOS: En este procedimiento, se identifican los tramos de cobertura, los servicios trazadores, las actividades y procedimientos, sus costos unitarios y las condiciones de calidad en la atención de los servicios.

2. AUDITORIA EN SALUD: Este proceso contiene los términos de la auditoria; la valoración de conformidad de las cuentas medicas y la estructuración

de la oferta presentada en el esquema de los servicios; evaluación de la calidad que presentaron esos servicios; finalmente el establecimiento del análisis y la implementación de acciones correctivas y de mejoramiento.

3. SISTEMAS DE RELACIÓN CON RED PRESTADORA: En este proceso se establecen los mecanismos de la conciliación de ajustes con los factores determinantes del resultado tanto en los servicios prestados como en sus costos y en consecuencia, se formalizan los diversos planes de mejoramiento a que haya lugar para garantizar las condiciones técnico administrativas y científicas del sistema de administración del régimen subsidiado.

4. LÍNEA BASE DE AUDITORIA DE RED PRESTADORA



5. ANÁLISIS DE LA SINIESTRALIDAD Y CONTROL DEL RIESGO

DEFINICIÓN

El análisis de la siniestralidad, implica, la disposición de toda la información concerniente a los perfiles epidemiológicos de los afiliados en las diferentes estructuras de los grupos y características que permitan el planeamiento para el control del riesgo en salud; son también importantes los datos de los perfiles por factores condicionantes para el diseño de los programas de gestión de demanda y el diseño de planes y proyectos que resuelvan necesidades generadas por los factores incidentes. El control de los riesgos en salud, implica además, proponer de manera técnica enfoques de cobertura, medición de ocurrencias y calidad y vigilancia de los aspectos epidemiológicos

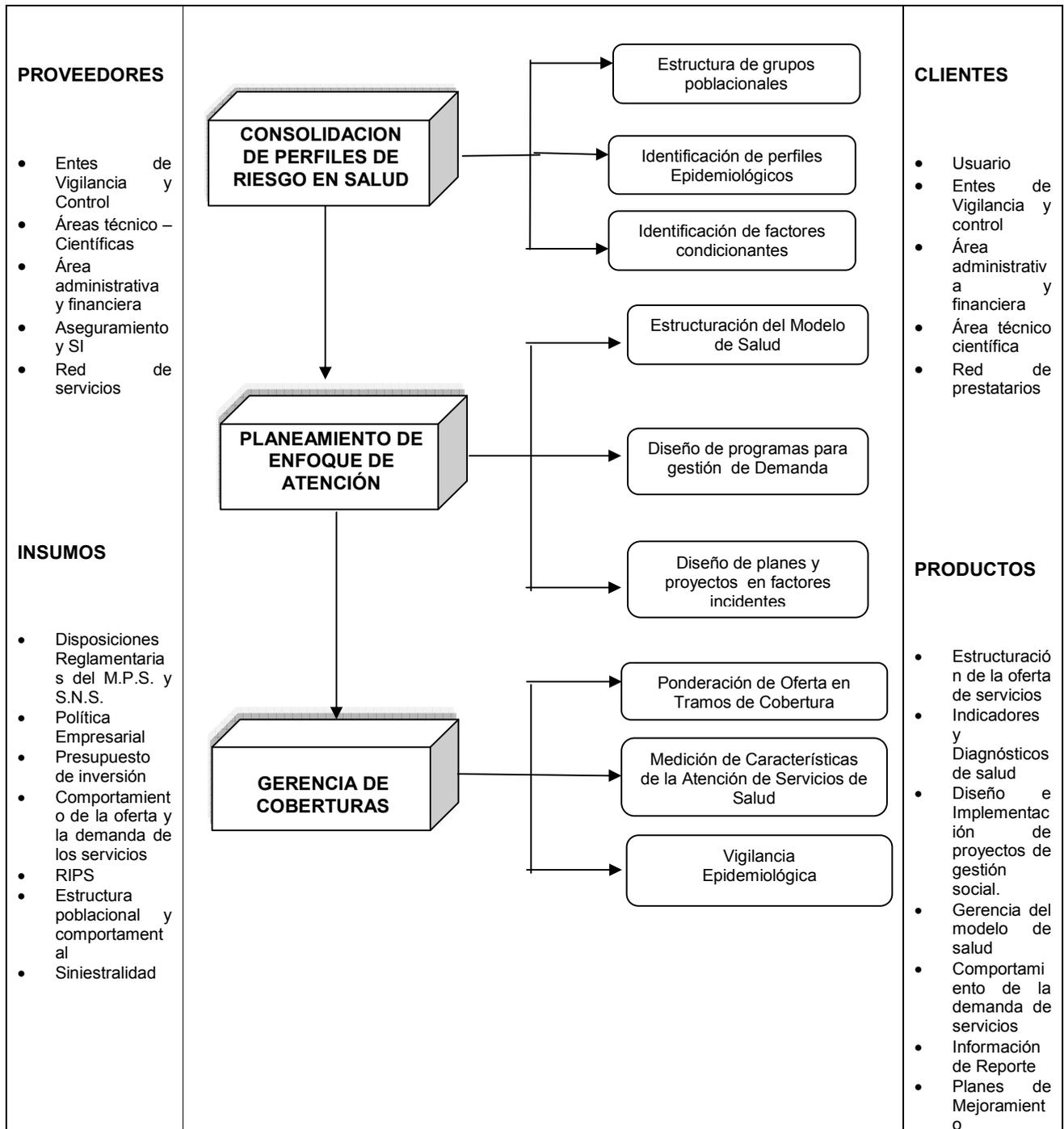
A. LÍNEA BASE DE ANÁLISIS DE LA SINIESTRALIDAD Y CONTROL DEL RIESGO

1. CONSOLIDACIÓN DE PERFILES DE RIESGO EN SALUD: En éste proceso se establecen todos los datos que caracterizan la organización, estados de salud y condiciones socioeconómicas y demográficas de la población afiliada en estructuras que permiten todas las relaciones para la planeación de los servicios y la gestión del desarrollo social de sus colectivos.

2. PLANEAMIENTO DE ENFOQUE DE ATENCIÓN: El planeamiento desarrolla el esquema institucional de promoción y prevención, pero también, las estructuras de enfoque en los tramos de cobertura y el diseño de planes y proyectos que propongan solución a necesidades socioeconómicas y de calidad de vida de la población afiliada por áreas determinadas.

3. GERENCIA DE COBERTURAS: En éste proceso, se ilustra, socializa, y negocia la aplicación del enfoque de atención de los servicios; a la vez que se mide y vigila el acontecimiento de la demanda de los servicios en relación con el planeamiento de los mismos.

5. LÍNEA BASE DE ANÁLISIS DE SINIESTRALIDAD Y CONTROL DE RIESGO



6. GESTIÓN FINANCIERA

DEFINICIÓN

En este eslabón de soporte, se integra la visión general de la interrelación de la cadena de valor de la empresa, ofrece los elementos técnicos y logísticos para el cabal cumplimiento de las diversas obligaciones contractuales. Para eso, recorre todas las líneas del negocio, concretando datos de planeamiento en el punto de partida, consolida los resultados en fases intermedias y en cierre de periodos y vigencias.

Regula el flujo financiero de recursos desde la fuente hasta su aplicación formal en el marco de las disposiciones de presupuestación, recaudo, administración y protección aplicables a la naturaleza de los recursos del S.G.S.S.S.

Finalmente analiza la operación Administrativa y Financiera midiendo la eficiencia en el desempeño de áreas y niveles de la empresa, como instrumento objetivo de evaluación de resultados y de mejoramiento continuo.

B.2. LÍNEA BASE DE GESTIÓN FINANCIERA

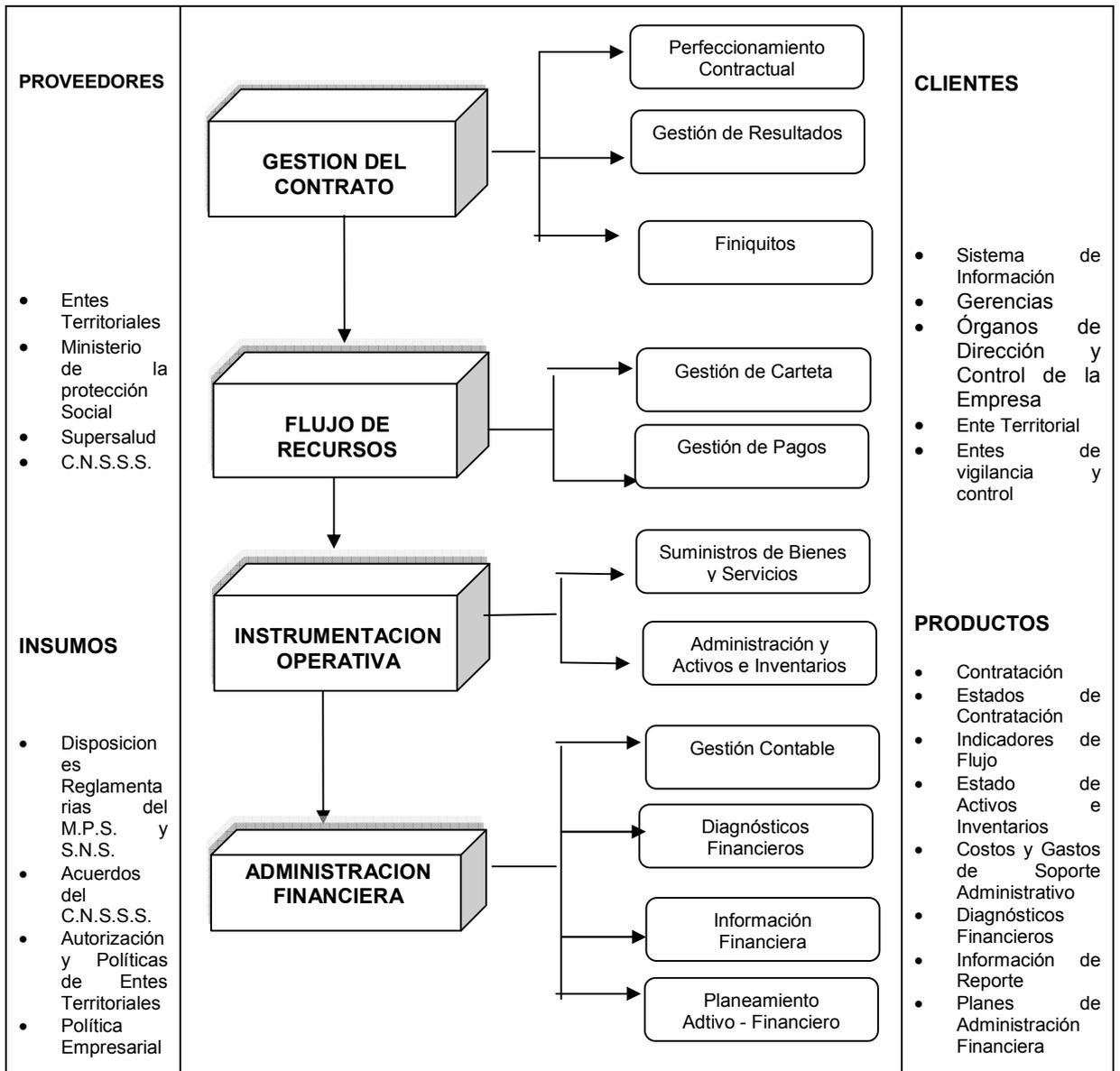
1. GESTIÓN DEL CONTRATO: Es el proceso de activación de la función administradora de la empresa, a partir del perfeccionamiento legal del contrato, se debe gestionar todas las acciones y actividades tendientes a garantizar la relación de derechos y deberes de las partes y los beneficiarios del sistema. Mantener y disponer de un sistema de información de comportamiento y resultado de la operación administrativa, con todos los presupuestos necesarios para el finiquito del contrato.

2. FLUJO DE RECURSOS: Administrar el flujo financiero de recursos, implementando criterios que aseguran bases de calculo equilibradas y variables en el recaudo y pago, en los términos y condiciones señalados en las normas adoptadas para la eficiencia y optimización de los recursos disponibles. El equilibrio en el flujo financiero de recursos se basa fundamentalmente en la gestión eficiente de la cartera y en la soportación contable de los costos totales, en función del presupuesto y del periodo; en el concepto propio de la tridimensionalidad contable.

3. INSTRUMENTACIÓN OPERATIVA: Para hacer frente a la responsabilidad de administrar con credibilidad, capacidad y resolución, la empresa debe establecer una estructura organizativa y operacional con instrumentos adecuados que garanticen eficacia e imagen institucional; para esto, se identifican las necesidades de suministro, equipo, instrumentos, espacios, publicidad y relaciones necesarias, por áreas y niveles de operación; administrando costos, haciendo mantenimiento y sostenimiento de inventarios y propiedades, y midiendo su utilidad y eficiencia.

4. ADMINISTRACIÓN FINANCIERA: Desde este proceso se asegura el registro técnico y legal de la contabilidad; se fundamenta la política Administrativa – Financiera, se destacan los diagnósticos financieros con indicadores que permitan comprender los estados del negocio y de la empresa; se controla y certifica la información financiera para los reportes y la toma de decisiones y se hace el planeamiento financiero y de administración de los recursos del sistema y del capital de trabajo.

6. LÍNEA BASE DE GESTIÓN FINANCIERA



2. 2. FUNDAMENTOS LEGALES

La empresa se estructura y opera bajo los siguientes fundamentos legales:

-  LEY 100 DE 1993, ver ANEXO A.
-  ACUERDO 77 de 1997 CNSSS, ver ANEXO B.
-  CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA No. 022 PGN- 019 MS- 075 SNS
JULIO 6 de 1998, ver ANEXO C.
-  CIRCULAR EXTERNA 137 DE 2002
-  DECRETO 050 DE MARZO 31 DE 2003, ver ANEXO D
-  RESOLUCION 1804 DE 24/12/2003, ver ANEXO E
-  DECRETO 360 DE 2004, ver ANEXO F
-  DECRETO 4693 DE DICIEMBRE 22 DE 2005, ver ANEXO G.
-  LEY 1122 DE ENERO 09 DE 2007, ver ANEXO H
-  CÓDIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, ver ANEXO
-  CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL , ver ANEXO J.
-  LEY 80 de 1993 ver ANEXO K

3. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

En el presente capítulo se realiza el planeamiento estratégico, que tiene como propósito conocer como deben analizarse los diferentes instrumentos orientados a la planeación estratégica de una EPS s como COMPARTA. Estos instrumentos son básicamente el perfil de capacidad institucional, PCI; el perfil de oportunidades y amenazas del medio POAM; la matriz DOFA, la matriz de Competencia del Mercado y la valoración cuantitativa.

3.1 PERFIL DE CAPACIDAD INSTITUCIONAL PCI

El perfil de Capacidad Institucional es una herramienta orientada a establecer como esta ubicado internamente una EPS. Cada uno de los aspectos que se van a estudiar a continuación es tendiente a determinar, con un puntaje de uno a diez, como esta ubicado una EPS desde un determinado punto de vista.

La información que surge del perfil de Capacidad Institucional se pasa a la tabla 1, donde cada EPS s coloca los factores que considera influyen sobre el. Estos factores se denominan fuerzas y debilidades. Igualmente, se le da un porcentaje a cada uno de estos factores de acuerdo con esta tabla y se van multiplicando por el puntaje que se le acredita a cada factor de acuerdo con las condiciones de EPS s COMPARTA.

TABLA 1. MATRIZ PCI

Factores críticos para el éxito	Peso	Calificación	Peso ponderado
FUERZAS			
DEBILIDADES			
Total	1,0		

Algunos indicadores generales para la elaboración del PCI podrían ser los siguientes:

1. CAPACIDAD DIRECTIVA

1.1 Flexibilidad de la organización:

Se determina si COMPARTA EPS s cuenta con límites de acción amplios y sus estrategias son adaptables al entorno y a los movimientos de la competencia.

1.2 Desarrollo de estrategias:

Siempre se tienen en cuenta factores económicos y el comportamiento de la competencia, a los cuáles se adaptan las estrategias de COMPARTA EPS s

1.3 Innovación:

Se observa si COMPARTA EPS s tiende por la renovación y el desarrollo de sus diferentes áreas, incorporando nuevas técnicas y procesos, y actualizándose continuamente.

1.4 Imagen institucional:

Se estudia si COMPARTA EPS s goza de una buena imagen por la calidad del servicio, atención al usuario y oportunidad en el servicio.

1.5 Gestión participativa:

Se determina si las decisiones de COMPARTA EPS S son tomadas por el Director, y si este se asesora de expertos en las diferentes áreas y quien cuenta con la máxima participación como cargo u órgano de la EPS s.

1.6 Clima laboral:

Se establece si las comunicaciones en la EPS s se enmarcan en un contexto de armonía, comunicación ascendente y descendente, si existen excelentes relaciones entre diferentes niveles y áreas, directivos y empleados, jefes y subalternos.

1.7 Gerencia por valores:

Se aprecia si se premia a los empleados tratando de proporcionar bienestar social, si se tiene una sede recreacional para el personal de administración y al personal, si se les organiza paseos y eventos sociales, si los salarios son normales y existe un buen trato y cordialidad que se vive en las relaciones Directivos/empleados que hacen que ésta valoración sea normal, mirándolo desde el punto de vista de la capacidad directiva (y no de la competencia).

1.8 Desarrollo de la misión:

Se establece si en COMPARTA EPS la misión está definida y se cumple a cabalidad, si se está tratando de ampliar sus límites (logrando metas cada vez más exigentes) y si esta misión se desarrolla en los diferentes campos que abarca: empleados, clientes y servicios.

Se evalúa si tienen metas establecidas que miden exactamente el desempeño de la salud y al mismo tiempo el del personal; si se cumple con el trabajo de cada área y se logran las metas propuestas por la dirección para cada una de ellas.

1.9 Capacidad para atraer y retener gente creativa:

Por los salarios, se considera que este factor puede convertirse en amenaza para las EPS. La motivación tiene dos componentes: uno de participación y apoyo moral y una parte de incentivo económico que es lo que se podría acentuar; si la

mayoría de sus empleados se están capacitando por sus propios medios y si quienes no lo hacen es por falta de recursos económicos.

2. CAPACIDAD COMPETITIVA

2.1 Conocimiento del mercado:

Se establece si los funcionarios encargados del manejo de COMPARTA EPS s están siempre pendientes del comportamiento de sus empleados con sus usuarios, de atender sus necesidades y de las tendencias del mercado. Esto se logra con un permanente contacto con los usuarios.

2.2 Participación en el mercado:

Se establece si COMPARTA EPS s cuenta con recursos y personal capacitado para obtener ventajas en las situaciones de mercado frente a la competencia; si su participación responde a estos esfuerzos que son básicamente: buena calidad del servicio, oportunidad en el servicio al usuario, experiencia, liderazgo en precios y costos.

2.3 Satisfacción del usuario:

Se evalúa si con las ventajas competitivas que tiene COMPARTA EPS s se tiene una clientela normalmente establecida, resultado que permite afirmar que el usuario se encuentra satisfecho con el servicio que se le presta.

2.4 Competitividad en precios:

Se establece si los precios de COMPARTA EPS S son competitivos frente al de los demás EPS, si estos permiten que ingrese el tipo de usuarios para el cual en teoría están orientadas.

2.5 Calidad de los servicios:

Se establece si la calidad del servicio esta cimentada en practicas tendientes a desarrollar y a mejorar todo el contexto de generación del proceso de prestación del servicio de salud, si los usuarios están bien informados, si sus flujos están controlados y regulados.

2.6 Imagen de competencia:

Como en todo negocio la competencia ocupa un lugar de estudio continuo y constituye un parámetro que guía las actividades y estrategias de COMPARTA EPS S. Además se debe saber si el usuario identifica a las demás EPS competidoras con factores como mejores servicios de salud, oportunidad en el servicio, entre otros y si se cuenta con un competidor que ofrece ventajas similares a las de COMPARTA EPS S y si el usuario también lo sabe.

2.7 Servicio post-venta

Para COMPARTA EPS S el servicio post/venta esta constituido por la atención a cualquier sugerencia o reclamo de los usuarios y a las correcciones oportunas de los mismos.

3. CAPACIDAD FINANCIERA

3.1 Acceso a recursos:

Se establece si COMPARTA EPS S cuenta con solvencia económica y recursos de capital suficientes para realizar los proyectos que desee.

3.2 Costo de los servicios:

Se establece que tan costoso es la producción de los servicios de salud en COMPARTA EPS S, si se están gastando los fondos o se están utilizando correctamente, si sale muy costoso la prestación del servicio.

3.3 Recursos propios:

Se determina si COMPARTA EPS S trabaja con recursos propios y posee la dotación, equipos, estructura y recursos suficientes y adecuados para su desarrollo.

3.4 Nivel de endeudamiento:

Se estudia si COMPARTA EPS S posee capacidad para la financiación de sus actividades en el mediano plazo, cual es su apalancamiento, su movilidad de capital, su capacidad de ampliar su endeudamiento.

3.5 Liquidez:

Se determina si COMPARTA EPS S posee una buena liquidez y su capital de trabajo es suficiente para satisfacer sus necesidades a corto plazo.

4. CAPACIDAD TÉCNICA Y DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

4.1 Programas de entrenamiento:

Se analiza si el personal operativo de COMPARTA EPS S asiste constantemente a cursos y si el personal administrativo concurre a cursos sobre desarrollo técnico/administrativo.

4.2 Control de calidad:

Se establece si hay un control de calidad de la salud impartida en COMPARTA EPS S, o delegada por esta y que tan efectivo es este.

4.3 Innovación tecnológica:

Se establece si COMPARTA EPS S realiza, en forma constante, cambios de los equipos y dotación, se actualiza y sistematiza, aplica las nuevas tecnologías disponibles en el mercado, si hay una tendencia a este cambio.

4.4 Recursos físicos:

Se determina si COMPARTA EPS S posee los recursos físicos necesarios para desarrollar una actividad de prestación del servicio de salud, con amplia cobertura, oportunidad y comodidad.

4.5 Capacidad total de uso de la EPS:

Se establece si se están utilizando a cabalidad la capacidad que tiene la EPS o si hay subutilización o sobreutilización.

De acuerdo con esta información, COMPARTA EPS S califica, de uno a diez a puntos, a cada factor, teniendo en cuenta lo siguiente:

 Si no hay ningún cumplimiento del factor recibe un punto.

 Si hay un escaso cumplimiento recibe dos puntos.

-  Si hay bajo cumplimiento recibe tres puntos.

-  Si hay mediano cumplimiento recibe cuatro, cinco o seis puntos, dependiendo de que tan mediano es este cumplimiento.

-  Si hay buen cumplimiento recibe siete puntos.

-  Si hay muy buen cumplimiento recibe ocho puntos.

-  Si hay óptimo cumplimiento recibe nueve puntos.

-  Si hay excelente cumplimiento recibe diez puntos.

De acuerdo con los resultados del perfil, se sabe si COMPARTA EPS S es débil en la medida que saque menos de tres puntos, neutral entre cuatro y siete puntos y fuerte entre ocho y diez puntos.

3.2 PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS POAM

El análisis del perfil de Oportunidades y amenazas del medio, POAM, tiene como propósito conocer que tan amenazado esta COMPARTA EPS S por el medio o que oportunidades le ofrece este. Ver tabla 2.

TABLA 2. MATRIZ POAM

Factores determinantes del éxito	Peso	Calificación	Peso ponderado
OPORTUNIDADES			
AMENAZAS			
Total	1,0		

Se tienen en cuenta, entre otros, los siguientes factores para el análisis del ambiente externo:

1 ASPECTOS ECONÓMICOS

1.1 Inflación

Es importante evaluar esta variable, porque la inflación constituye un importante factor para menoscabar el poder adquisitivo de los usuarios de las EPS. Esta inflación genera obviamente dificultades y problemas para el consumo de muchos servicios y disminuye la posibilidad de ingreso a EPS que tengan un alto costo.

1.2 Tratado de Libre Comercio con los Estados Unidos

La apertura tecnológica representa una oportunidad alta para COMPARTA EPS S, debido a que en estos momentos el País pasa por un escenario de posible TLC con los EE.UU. que permitiría una importación con menos restricciones y a mas bajo costo de materiales, equipos y dotación para la salud, lo que le permitiría incrementar la oferta y ofrecer nuevos servicios en materia de salud y con ello las posibilidades para una mayor tecnología y de una reposición de sus actuales equipos y dotación.

El TLC se constituye, de ser aprobado, en uno de los aspectos de mayor importancia para el desarrollo de la actividad productiva de COMPARTA EPS S porque genera bienes de capital que fluyen a menor costo y que permiten reemplazar equipos obsoletos.

1.3 Situación económica del país

Debido al proceso de modernización que vive el país, se ha observado cómo hay un mayor desarrollo y crecimiento a nivel de todas las empresas, cómo se mejora a gran escala en ciertos aspectos administrativos y se van generando nuevas pautas de desarrollo del país, se incentivan ciertos sectores, lo que está muy relacionado con los tratados comerciales que ha realizado y pueda realizar el país.

2 ASPECTOS GUBERNAMENTALES

2.1 Control normativo

El Estado Colombiano tiene unas reglamentaciones y normas específicas que regulan la salud y que deben tenerse muy en cuenta, para establecer si COMPARTA EPS S, las cumple, racionaliza en su gestión y optimiza en sus operaciones.

2.2 Política económica del Estado

Uno de los aspectos fundamentales para el desarrollo de cualquier EPS es cómo se oriente económicamente el Estado: "La política económica del Estado es crucial para el desarrollo y mejoramiento de las clases sociales del país. En efecto, es importante resaltar que en la medida que se generan políticas orientadas a beneficiar amplios sectores de la población Colombiana, se podrán dar mejoras sustanciales en su desarrollo que la beneficiarán, produciendo con ello un mejoramiento general de la actividad económica"⁴.

En éste sentido, debe decirse que la política económica actual del Estado Colombiano es tendiente al desarrollo y mejoramiento general porque constituye

⁴ SUÁREZ GARCÍA, Augusto. El proceso social en Colombia. Ediciones La Espada. Bogotá, 2001. p. 170.

un elemento para generar nuevos efectos dentro del proceso económico. Sin embargo, las políticas realizadas por el Estado han conducido a la iliquidez de la economía y han generado graves problemas a la capacidad adquisitiva de los individuos, con mayores impuestos y una base ampliada del IVA.

3 ASPECTOS TECNOLÓGICOS

3.1 Modernización tecnológica

El proceso de modernización que está viviendo el mundo actual se caracteriza por el uso de herramientas como la sistematización y los computadores y una serie de controles técnicos que sirven para el desarrollo de las diferentes actividades y procesos en las empresas.

De allí que las EPS tengan en este proceso un importante instrumento para su desarrollo y crecimiento futuro, para la incorporación de metodologías y procesos en sus operaciones cotidianas y el total de sus áreas.

4 MERCADO

4.1 Desarrollo del mercado

Existe una serie de factores en el mercado que impiden el desarrollo y el crecimiento de las EPS, el comportamiento del mercado tiene establecido una

totalidad de clientes a los cuales se puede llegar; si se los captura a la competencia o viceversa.

4.2 Competencia

El mercado no obstante no presenta dificultades ni un mayor riesgo para el desarrollo de cada EPS, por ello no representa amenaza y si una oportunidad porque la desactualización de las demás EPS puede convertirse en oportunidad para otra EPS como COMPARTA EPS S.

4.3 Desarrollo del servicio

El desarrollo del servicio de una EPS representa un mecanismo para aprovechar las oportunidades del mercado y mejorar su capacidad productiva y la calidad de la salud ya que este proceso no solamente limita que ingresen nuevas EPS al mercado, sino que facilita la labor de las ya existentes como COMPARTA EPS S.

5 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

5.1 Crecimiento de la población

Colombia ha controlado en los últimos años su crecimiento demográfico. Sin embargo, sigue teniendo uno de los crecimientos más altos del mundo Occidental.

Este hecho es favorable para COMPARTA EPS S porque incrementa el número potencial de usuarios, ya que la demanda de salud se ira aumentando en la medida que se incremente la población.

6 ASPECTOS FINANCIEROS

6.1 Política crediticia

En la actualidad hay un vuelco en materia crediticia en el país, ya que se está generando un mayor flujo de recursos económicos, una mayor posibilidad de crecimiento y desarrollo de la economía Colombiana; las tasas de interés son accesibles y se han disminuido los trámites para acceder al crédito. Por ello se están solventando y resolviendo los problemas de acceso al crédito, con variantes y alternativas financieras que sumadas a los empréstitos comunes permiten solventar y mejorar todos los aspectos pertinentes al crédito.

De acuerdo con esta información, COMPARTA EPS S califica, de uno a diez a puntos, a cada factor, teniendo en cuenta lo siguiente:

-  Si no hay ningún cumplimiento del factor recibe un punto.
-  Si hay un escaso cumplimiento recibe dos puntos.

-  Si hay bajo cumplimiento recibe tres puntos.
-  Si hay mediano cumplimiento recibe cuatro, cinco o seis puntos, dependiendo de que tan mediano es este cumplimiento.
-  Si hay buen cumplimiento recibe siete puntos.
-  Si hay muy buen cumplimiento recibe ocho puntos.
-  Si hay óptimo cumplimiento recibe nueve puntos.
-  Si hay excelente cumplimiento recibe diez puntos.

De acuerdo con los resultados del perfil, se sabe si COMPARTA EPS S está amenazada en la medida que saque menos de tres puntos, neutral entre cuatro y siete puntos o si aprovecha las oportunidades si obtiene entre ocho y diez puntos.

3.3 MATRIZ DOFA

En la matriz DOFA se establece, de acuerdo con las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que se detectaron en la PCI y en la POAM, cuales son realmente las estrategias que se deben desarrollar en COMPARTA EPS S. Estas se deben establecer confrontando debilidades contra oportunidades (Estrategias DO), debilidades contra amenazas (Estrategias DA), fortalezas contra oportunidades (Estrategias FO) y fortalezas contra amenazas (Estrategias FA).

Estas estrategias se dan en forma genérica y tienen relación básicamente con:

- ✚ Desarrollo del mercado cuando COMPARTA EPS S debe orientarse hacia otros sectores.
- ✚ Desarrollo del producto, cuando COMPARTA EPS S deba ofrecer otros servicios.
- ✚ Penetración del mercado, cuando COMPARTA EPS S deba extenderse en otras zonas del país.
- ✚ Penetración del producto, cuando el servicio ofrecido se vaya a mejorar para ser orientado a otros sectores sociales a los que COMPARTA EPS S no llegaba.
- ✚ Integración hacia atrás, cuando la EPS pueda producir sus propios servicios., es decir, pueda generar servicios que habitualmente adquiere de otras entidades y que constituyen parte del proceso de prestación del servicio de salud.
- ✚ Integración hacia adelante, cuando la EPS pueda o deba prestar servicios que están fuera del proceso de prestación del servicio pero que lo complementan.

En la tabla 3, se observa la Matriz de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas DOFA.

TABLA 3. MATRIZ DOFA

	Oportunidades	Amenazas
Fortalezas	Estrategias FO	Estrategias FA
Debilidades	Estrategias DO	Estrategias DA

3.4 PERFIL DE LA COMPETENCIA

El perfil de la competencia consiste en establecer como están los demás EPS en cuanto a proceso, insumos y servicios, valorando de uno a diez, de acuerdo con la ponderación anteriormente reseñada y estableciendo para COMPARTA EPS S una ponderación similar. Ello permitirá conocer en forma rápida y sin profundizar demasiado como se encuentra realmente COMPARTA EPS S frente a las demás EPS. (Ver tabla 4).

TABLA 4. PERFIL DE LA COMPETENCIA

EPS	Peso	Calificación	Peso ponderado
COMPARTA EPS S			
PROCESO			
INSUMOS			
SERVICIOS			
TOTAL			
EPS 1			
PROCESO			
INSUMOS			
SERVICIOS			
TOTAL			
EPS 2			
PROCESO			
INSUMOS			
SERVICIOS			
TOTAL			

3.5 MATRIZ DE VALORACIÓN CUANTITATIVA

La matriz de valoración para una EPS consiste en darle valores a la matriz POAM, a la PCI y a la matriz de competencia, así:

- ✚ Si cada una de las matrices obtuvo entre uno y dos se le concederá por cada una de ellas un punto.
- ✚ Si cada una de las matrices recibió entre 3 y 4 puntos, se le dará a cada una 2 puntos.

- ✚ Si cada matriz recibió entre 5 y 6 puntos, se le calificará a cada matriz con 3 puntos.
- ✚ Si cada matriz recibió entre 7 y 8 puntos, se le dará a cada matriz 4 puntos.
- ✚ Si cada matriz recibió entre 9 y 10 puntos, se le evaluará a cada matriz con 5 puntos.

Los resultados obtenidos se suman y se dividen por tres y este será el puntaje ponderado que estará entre 1 y 10 y recibirá la calificación respectiva, de acuerdo con los criterios anteriormente reseñados. (Ver tabla 5).

TABLA 5. MATRIZ DE VALORACIÓN CUANTITATIVA

MATRIZ	Calificación
PCI	
POAM	
MATRIZ DE COMPETENCIA	
SUMA	
VALORACIÓN (SUMA/3)	

4. MODELO DE CONTROL ESTRATÉGICO

Para desarrollar el modelo de control estratégico para COMPARTA EPS S se plantea el seguimiento del proceso de planeación y una serie de mecanismos de control

4.1 SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE PLANEACION

El proceso de planeación debe seguirse detalladamente e ir determinando que problemas se suceden en la planeación estratégica. Para ello se requiere lo siguiente:

-  Determinar que objetivos se cumplen.
-  Establecer porque si o no se cumplen esos objetivos.
-  Determinar que metas se cumplen.
-  Establecer porque si o no se cumplen estas metas.
-  Formular nuevas políticas o cambiar las existentes cuando ello sea necesario.
-  Replantear las estrategias cuando varíen las fortalezas y debilidades de la empresa o las amenazas y las oportunidades del mercado.
-  Realizar un nuevo proceso de planeación estratégica cada año ajustándolo de acuerdo con la planeación institucional.

4.2 MECANISMOS DE CONTROL

Los mecanismos de control establecidos son los pertinentes a:

-  Desarrollo del insumo.
-  Desarrollo del proceso.
-  Desarrollo del producto.
-  Desarrollo del área administrativa.
-  Desarrollo del área financiera.
-  Desarrollo del área de personal.
-  Desarrollo del área de mercados.
-  Desarrollo del área de servicios.

Estos mecanismos se ajustan de acuerdo con la etapa de seguimiento y control estratégico y para ello se tiene en cuenta que los objetivos que están relacionados, específicamente con estos aspectos, se logren, al igual que las metas, las políticas y las estrategias.

Es importante que esta revisión y control y planteamiento de mecanismos se haga por parte de los Directivos en estrecha colaboración con empleados.

CONCLUSIONES

COMPARTA EPS S requiere de una planeación estratégica para un mejor desarrollo de su función como prestadora de servicios de salud, para que pueda crecer y potenciar todas sus posibilidades corporativas.

La gran mayoría de las EPS no cuentan con el instrumento de planeación estratégica, lo desconocen y trabajan con una planeación que no es técnica y no tiene el alcance y la dimensión esperada para un mejoramiento de la calidad del servicio de salud.

Los Directores de las EPS ven en la planeación a un instrumento para orientar la entidad. Para desarrollar una práctica continua y orientada a todas las áreas y todos los campos. Ello es un reflejo de un conocimiento más o menos aproximado a la realidad de la planeación estratégica como instrumento necesario para fundamentar y mejorar todos los aspectos básicos pertinentes a la salud.

Los instrumentos fundamentales para lograr un desarrollo de planeación estratégica en COMPARTA EPS S son las matrices como el perfil de capacidad institucional, PCI, la POAM, la DOFA, entre otras, pero ellas permiten únicamente conocer como están las EPS tanto interna como externamente. Es necesario realizar una labor de análisis que conduzca a la formulación de las estrategias, los objetivos, las metas y las políticas.

Para que COMPARTA EPS S pueda desarrollar el modelo propuesto es necesario hacer un acercamiento a la planeación institucional en el interior de cada establecimiento, de lo contrario no podrá llevarse a cabo un verdadero proceso de planeación estratégico ya que se trata no de llevar el modelo a la entidad, sino de ajustarlo de acuerdo con las características y condiciones de la misma.

Si COMPARTA EPS S implanta el sistema de planeación estratégica, debe tener en cuenta un seguimiento del proceso y unos mecanismos que son básicos para el desarrollo y el mejoramiento de las actividades pertinentes a este tipo de entidades. De allí que sea importante el proceso de control estratégico.

RECOMENDACIONES

Para el desarrollo y crecimiento futuro de COMPARTA EPS S a través de la planeación estratégica, se recomienda lo siguiente:

- Incorporar los instrumentos administrativos que sean necesarios de acuerdo con las necesidades y expectativas futuras de crecimiento de la entidad.
- Buscar nuevas fuentes de financiación para la prestación de servicios y adquisición de dotación para la entidad.
- Desarrollar nuevos mecanismos de control estratégicos para vigilar el proceso.
- Ajustar el modelo a las condiciones de COMPARTA EPS S.
- Concientizar a los Directivos de COMPARTA EPS S sobre la necesidad del cambio.
- Elaborar un proceso de inducción y capacitación sobre el proceso de planeación estratégica para los Directivos y empleados de COMPARTA EPS S.
- Realizar reuniones entre las EPS que apliquen la planeación estratégica para que se pueda intercambiar ideas y establecer aspectos fundamentales como determinantes o no en el proceso y que sean puestos en marcha por los demás EPS.

BIBLIOGRAFÍA

ANDERSON, James W. Presupuestos estratégicos. Lear Siegler Inc. New York. 2005.

CYERT, Richard M. Desarrollo financiero en nuevas organizaciones. Lexington Books. Lexington. 2004.

DRUCKER, Peter F. Los negocios en el tercer sector. Editorial La Hora. México, 2005.

KENNETH J., Albert, H.W. Allen Sweeny, y ROBERT, Rachlin. Biblioteca de Administración estratégica. Tomo V. McGraw Hill. México. 2004.

OLECK, Howard L. Corporaciones y organizaciones: Planeación estratégica. Prentice-Hall. Englewood Clifs. Nueva York. 2004.

WEISBROD, Burton A. Negocios en el sector de los servicios. Lexington Books. Lexington. 2004.

ANEXO A. LEY 100 DE 1993

CAPÍTULO II. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

ARTÍCULO 9o. DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella.

ANEXO B. ACUERDO 77 de 1997 CNSSS

“Por medio del cual se define la forma y condiciones de la operación del régimen subsidiado del SGSSS. (Art. 37-41)

Artículo 37. Pagos a las Administradoras del Régimen Subsidiado. Los pagos de las entidades territoriales a las Administradoras del Régimen Subsidiado deberán efectuarse por anticipado. En consecuencia las Entidades Territoriales no podrán dilatar el pago so pretexto de incumplimiento de la ARS. En caso de presentarse incumplimiento, de parte de las ARS las entidades territoriales deberán adelantar los procedimientos administrativos o judiciales vigentes en las normas.

Artículo 39. Contratos de prestación de servicios de salud. De conformidad con el párrafo del artículo 22 de la Ley 344 de 1996 las Administradoras del Régimen Subsidiado deberán contratar con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas el 40 % del valor de la UPC efectivamente destinada a la prestación de servicios de salud.

Artículo 40. Manejo de los rendimientos de los recursos de cofinanciación. Los rendimientos financieros de los Fondos Seccionales o Locales de Salud, que generen los recursos destinados para el subsidio a la demanda, se destinarán en primera instancia, para cubrir el aumento de la UPC-S de un año a otro y los nacimientos en caso de ser necesario. Una vez cubierto el aumento de la UPC-S y la financiación de la afiliación de los nacimientos, se podrán destinar para ampliación de cobertura.

Si se destinan recursos para ampliación de cobertura, las Direcciones Seccionales de Salud, distribuirán estos recursos para nuevos subsidios entre los municipios que presenten menores coberturas o entre los que tengan el menor per. Cápita de recursos para subsidios a la demanda.

Estas distribuciones deben efectuarse previo concepto del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y con la autorización de la Dirección General de Seguridad Social, que evaluará la sostenibilidad de estas nuevas afiliaciones en el tiempo.

Artículo 41. Alternativa para el pago de subsidios a las Administradoras del Régimen Subsidiado con cargo a recursos transformados de oferta a demanda. Las Direcciones de Salud podrán pactar con las Administradoras del Régimen Subsidiado, y con las IPS públicas o las Empresas Sociales del Estado, que se encuentren dentro de la red de servicios de la administradora, que una parte de la UPC-S sea cancelada a las ARS en servicios de salud que se

comprometen a suministrar dichas prestadoras, de acuerdo con los siguientes parámetros:

1. La cuantía del convenio celebrado entre la ARS, la Dirección de Salud y las IPS no podrá ser superior al 20% del valor de la UPC-S por cada uno de los afiliados.
2. La suma de los convenios de "anticipo" o de "pago en servicios", de que trata el presente artículo, que celebre la Dirección, no podrá superar el monto total de los recursos transformados.
3. El valor de los servicios que se comprometen a prestar las IPS, constituyen anticipos de los contratos de prestación de servicios que suscriban con las ARS y serán financiados con cargo a los recursos transformados de oferta (situado fiscal y rentas cedidas).
4. La ARS cancelará el valor del convenio con la IPS, en la forma como se estipule. No obstante, el anticipo se irá amortizando hasta con el 50% del valor de cada una de las cuentas que presente la IPS.
5. Las ARS mantendrán su autonomía para contratar la prestación de los servicios de salud con varios proveedores tanto de naturaleza pública como privada.

Parágrafo. En todo caso, la Dirección Territorial debe garantizar la sostenibilidad del proceso de transformación de recursos de que trata el presente artículo y en consecuencia el equivalente a los recursos transformados, no podrá programarse nuevamente como transferencias directas de las entidades territoriales en los presupuestos de las instituciones prestadoras de servicios.

**ANEXO C. CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA No. 022 PGN- 019 MS- 075 SNS
JULIO 6 de 1998**

Capitulo IV - Régimen Subsidiado.

De los contratos de Régimen Subsidiado

- Ejecución de contratos.

Las ARS presentarán trimestralmente, ante la Superintendencia Nacional de Salud y ante la Dirección de Salud el estado de cartera frente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a proveedores, así como lo que le adeuda la respectiva entidad territorial por concepto de los contratos de aseguramiento vigentes. Con la misma periodicidad, los entes territoriales informarán al Ministerio de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud sobre los recursos del régimen subsidiado pagados y por pagar a las ARS contratadas.

- Pagos a las Administradoras del Régimen Subsidiado. Los pagos de las entidades territoriales a las Administradoras del Régimen Subsidiado deberán efectuarse por anticipado, en consecuencia las Entidades Territoriales no podrán dilatar el pago so pretexto de incumplimiento de la ARS. En caso de presentarse incumplimiento, de parte de las ARS las entidades territoriales deberán adelantar los procedimientos administrativos o judiciales vigentes en las normas.

Recursos del Régimen Subsidiado

- Manejo de los Rendimientos de los recursos de cofinanciación. Los rendimientos financieros de los Fondos Seccionales o Locales de Salud, que generen los recursos destinados para el subsidio a la demanda, se destinarán en primera instancia, para cubrir el aumento de la UPC-S de un año a otro y los nacimientos en caso de ser necesario. Una vez cubierto el aumento de la UPC-S y la financiación de la afiliación de los nacimientos, se podrán destinar para ampliación de cobertura.

Si se destinan recursos para ampliación de cobertura, las Direcciones Seccionales de Salud, distribuirán estos recursos para nuevos subsidios entre los municipios que presenten menores coberturas o entre los que tengan el menor per cápita de recursos para subsidios a la demanda.

Estas distribuciones deben efectuarse previo concepto del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y con la autorización de la Dirección General de

Seguridad Social, que evaluará la sostenibilidad de estas nuevas afiliaciones en el tiempo.

- Alternativa para el pago de subsidios a las Administradoras del Régimen Subsidiado con cargo a recursos transformados de oferta a demanda. Las Direcciones de Salud podrán pactar con las Administradoras del Régimen Subsidiado, y con las IPS públicas o las Empresas Sociales del Estado, que se encuentren dentro de la red de servicios de la administradora, que una parte de la UPC-S sea cancelada a las ARS en servicios de salud que se comprometen a suministrar dichas prestadoras, de acuerdo con los siguientes parámetros:

1. La cuantía del convenio celebrado entre la ARS, la Dirección de Salud y las IPS no podrá ser superior al 20% del valor de la UPC-S por cada uno de los afiliados.

2. La suma de los convenios de “anticipo” o de “pago en servicios”, de que trata el presente artículo, que celebre la Dirección, no podrá superar el monto total de los recursos transformados.

3. El valor de los servicios que se comprometen a prestar las IPS, constituyen anticipos de los contratos de prestación de servicios que suscriban con las ARS y serán financiados con cargo a los recursos transformados de oferta (situado fiscal y rentas cedidas).

4. La ARS cancelará el valor del convenio con la IPS, en la forma como se estipule. No obstante, el anticipo se irá amortizando hasta con el 50% del valor de cada una de las cuentas que presente la IPS.

5. Las ARS mantendrán su autonomía para contratar la prestación de los servicios de salud con varios proveedores tanto de naturaleza pública como privada.

En todo caso, la Dirección Territorial debe garantizar la sostenibilidad del proceso de transformación de recursos de que trata el presente artículo y en consecuencia el equivalente a los recursos transformados, no podrá programarse nuevamente como transferencias directas de las entidades territoriales en los presupuestos de las instituciones prestadoras de servicios.

- Porcentaje mínimo de la UPC-S destinado a prestación de servicios de salud. Las Administradoras del Régimen Subsidiado deberán destinar como mínimo de los ingresos por concepto de UPC-S, el setenta por ciento (70%) para financiar la prestación de servicios de salud de su población afiliada al régimen subsidiado y el diez por ciento (10%) para financiar las acciones de promoción y prevención de esta población.

Al finalizar cada ejercicio anual, se descontará del valor de las UPC-S registradas como ingresos, lo gastado en prestación de servicios de salud y el pago de la

póliza para enfermedades de alto costo. Si el valor gastado es inferior al setenta por ciento (70%) de los ingresos por UPC-S, la ARS constituirá un fondo de reserva con esta diferencia.

Los recursos de este fondo reserva deberán invertirse de conformidad con las normas aplicables al margen de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud y sólo podrán utilizarse en prestación de servicios de salud. Para tal efecto las ARS de carácter público deberán apropiar el valor de dichas reservas.

Los recursos con los que se constituya el fondo reserva y sus rendimientos financieros, de que trata este artículo se mantendrán indefinidamente, en tanto no se utilicen en la prestación de servicios de salud, y deberán estar registrados en la contabilidad de las ARS y reflejarse en sus estados financieros.

De conformidad con el procedimiento que defina el Ministerio de Salud, las ARS, deberán girar a los Fondos Seccionales, Distritales o Locales de Salud, el monto correspondiente a los recursos no ejecutados del 10% de la UPC-S, que según lo definido en el presente artículo, deberá destinarse a actividades de Promoción y Prevención.

Liquidación de Contratos de Régimen Subsidiado suscritos entre las entidades territoriales y las ARS, cuyo vencimiento fue el 31 de marzo de 1.998.

Pagos de las Entidades Territoriales a las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.

La responsabilidad de la Entidad Territorial con relación al flujo de recursos del sistema, es efectuar los pagos a las ARS, de conformidad con lo pactado en los contratos de aseguramiento. En este sentido se deberá verificar la oportunidad de los pagos a las ARS teniendo en cuenta el flujo de recursos de las diferentes fuentes de financiación del Régimen Subsidiado a los Fondos Seccionales o Locales de Salud.

ANEXO D. DECRETO 050 DE MARZO 31 DE 2003

Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

Artículo 1°. Objeto y campo de aplicación. El presente decreto tiene por objeto regular el flujo financiero de los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, desde el origen de cada una de las fuentes que lo financian hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud y otros aspectos relacionados con el manejo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sus disposiciones se aplican a cualquier persona natural o jurídica responsable de la generación, presupuestación, recaudo, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2°. Obligaciones de los actores en el flujo de recursos del Régimen Subsidiado. Los actores que intervienen en la generación, presupuestación, recaudo, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tienen la obligación de garantizar el flujo de los mismos a través del cumplimiento de lo dispuesto en el presente decreto y demás normas que regulan la materia; y responderán por su acción u omisión, según el caso, cuando su conducta entorpezca el flujo o genere la aplicación indebida de tales recursos. El incumplimiento de las obligaciones dará lugar a la aplicación de las sanciones personales, entre otras, las del artículo 68 de la Ley 715 de 2001.

Artículo 3°. Deber de información. Las autoridades públicas, entidades privadas y demás actores que intervienen en el flujo de recursos del Régimen Subsidiado, están obligadas a suministrar la información acerca de las bases de cálculo de los recursos del sistema, su recaudo y giro, en los términos y condiciones señaladas por las normas expedidas por el Ministerio de Salud y en los convenios y contratos que se suscriban para efectos del giro de los recursos.

Artículo 4°. Instrucciones sobre el flujo de recursos del Régimen Subsidiado. En ejercicio de sus funciones, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud impartir las instrucciones necesarias para la correcta aplicación de las normas relativas al flujo de recursos del Régimen Subsidiado desde el origen de la fuente hasta el pago al prestador efectivo de los servicios.

Artículo 5°. Programación y distribución de los recursos. La programación y distribución de los recursos del régimen subsidiado se hará de conformidad con las siguientes reglas:

a) Recursos del Sistema General de Participaciones. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público comunicará al Departamento Nacional de Planeación dentro de los tres (3) días siguientes a la radicación del proyecto de ley de presupuesto ante el Congreso de la República, el monto incorporado por concepto del Sistema General de Participaciones para la siguiente vigencia fiscal.

Con base en el monto apropiado el Departamento Nacional de Planeación, DNP, hará la distribución del Sistema General de Participaciones y lo someterá a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social, Conpes, quien deberá aprobarla a más tardar el 1° de octubre del año en que se realiza la distribución, debiendo ser comunicada por el Departamento Nacional de Planeación, DNP, a las entidades territoriales dentro de los cinco (5) días siguientes a la aprobación del respectivo documento Conpes;

b) Recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud, Fosyga. El Ministerio de Salud deberá presentar al Departamento Nacional de Planeación y al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la solicitud de cupo de apropiación de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, de acuerdo con las necesidades de recursos para garantizar la continuidad de la afiliación al Régimen Subsidiado y la meta de ampliación de cobertura para la siguiente vigencia, que deberá contar con un estudio de sostenibilidad financiera de mediano plazo. Dicha solicitud se presentará en la fecha prevista en el calendario de presentación de los anteproyectos de Presupuesto, y deberá ser sostenible fiscalmente.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público comunicará al Ministerio de Salud el monto apropiado en la Ley Anual del Presupuesto aprobada por el Congreso de la República para la siguiente vigencia fiscal destinado a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, cinco (5) días después de dicha aprobación;

c) Distribución de los recursos del Régimen Subsidiado. Con la información de los recursos del Sistema General de Participaciones, distribuidos por el Consejo Nacional de Política Económica y Social Conpes, con los recursos disponibles en cada entidad territorial, y con el monto apropiado para el régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud aprobará el presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, y hará la distribución de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad, a más tardar en la última sesión de cada año, entre los entes territoriales conforme a la necesidad de cofinanciación de la afiliación alcanzada en la vigencia en curso y los cupos de ampliación de cobertura, la cual deberá dar prioridad a las entidades territoriales con mayor rezago.

El Ministerio de Salud comunicará a cada ente territorial su respectivo cupo, dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición del acuerdo de distribución.

Artículo 6°. Presupuestación de los recursos por parte de las entidades territoriales. Los departamentos, municipios y distritos deberán incorporar en los proyectos de presupuesto para la siguiente vigencia fiscal, los recursos propios destinados al régimen subsidiado, los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga, una vez les hayan sido comunicados por el Ministerio de Salud, y los recursos del régimen subsidiado financiados a través del Sistema General de Participaciones en Salud, con base en la información remitida por el Departamento Nacional de Planeación, DNP.

Artículo 7°. Prohibición de la Unidad de Caja de los recursos del Régimen Subsidiado con otros recursos. Los recursos del Régimen Subsidiado se manejarán en los fondos departamentales, distritales o municipales de salud, según el caso, de acuerdo con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 715 de 2001, las normas que lo desarrollen, adicionen o modifiquen y no podrán hacer unidad de caja con ningún otro recurso de la entidad territorial.

Artículo 8°. Inembargabilidad de los recursos del Régimen Subsidiado. Los recursos de que trata el presente decreto no podrán ser objeto de pignoración, titularización o cualquier otra clase de disposición financiera, ni de embargo.

Artículo 16. Recursos de la liquidación de los contratos del Régimen Subsidiado. Los excedentes de recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, resultantes de la liquidación de los contratos de administración del régimen subsidiado suscritos entre las entidades territoriales y las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), deberán ser girados por las entidades territoriales y/o las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que quede perfeccionada o ejecutoriada el acta de liquidación del contrato respectivo, so pena de que se causen intereses moratorios a la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN, y que se adelanten las acciones disciplinarias, administrativas, fiscales y penales a que hubiere lugar.

Corresponde al Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, informar a la Superintendencia Nacional de Salud sobre el incumplimiento presentado por las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y/o las entidades territoriales, de lo dispuesto en el presente artículo para lo de su competencia. En el caso de incumplimiento por la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), también debe informarse a la entidad territorial.

Flujo de recursos entre las entidades territoriales y las administradoras del régimen subsidiado

Artículo 29. Contratos de aseguramiento. Para administrar los recursos del régimen subsidiado y proveer el aseguramiento de la población afiliada a este régimen, las entidades territoriales suscribirán un sólo contrato con cada Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) para cada periodo de contratación. El contrato debe incluir todas las fuentes de financiación del régimen subsidiado. Para la ejecución de los recursos durante el período de contratación, la entidad territorial deberá garantizar la aplicación del 100% de los recursos del régimen subsidiado provenientes del Sistema General de Participaciones en Salud y de los recursos propios que amparan presupuestalmente estos contratos.

Artículo 30. Descuento de la UPC para acciones de promoción y prevención a cargo de las entidades territoriales. La proporción de la UPC definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud destinada a financiar las acciones de promoción y prevención a cargo de los entes territoriales, de conformidad con el artículo 46 de la Ley 715 de 2001, será descontada por el ente territorial respectivo en el momento de efectuar cada uno de los giros a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), y será consignada en el Fondo de Salud de la entidad Territorial, calculada únicamente sobre el número de UPC que van a ser efectivamente pagadas a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS). Estos valores, estarán sujetos a los mismos ajustes que se realicen a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) por concepto de novedades o cualquier otro motivo que implique un mayor o menor reconocimiento de UPC. Las Cajas de Compensación Familiar que administran directamente los recursos destinados a subsidios a la demanda en el régimen subsidiado, deberán girar a los Fondos de Salud, dentro de los tres (3) días siguientes, a la fecha límite establecida para el recaudo de los recursos del Sistema del Subsidio Familiar, los recursos destinados a promoción y prevención, de conformidad con el número de afiliados efectivos, establecidos de acuerdo con las normas vigentes, sin perjuicio de los ajustes a que haya lugar cuando deba efectuarse un mayor o menor reconocimiento de UPC.

Los recursos de que trata el presente artículo, tienen destinación específica y sólo podrán utilizarse para realizar las acciones de promoción y prevención sobre la población afiliada y por la cual se reconoce UPC a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS).

Las entidades territoriales deberán informar sobre la ejecución de estos recursos al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, de conformidad con la oportunidad, los lineamientos y formatos que defina el Ministerio de Salud y aquel a su vez deberá enviar los consolidados al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, estos recursos deberán ser contratados prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud pública de primer nivel, vinculada a la entidad territorial.

Parágrafo 1°. En todos los eventos en que haya giro directo de recursos, se descontará del valor de la UPC el porcentaje destinado a promoción y prevención y se girará a la cuenta correspondiente del fondo de salud.

Parágrafo 2°. Si a partir del año 2003, no existiere el Plan de Atención Básica en los términos establecidos en el inciso 3° del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, los recursos de que trata este artículo se girarán al fondo departamental de salud, con la misma oportunidad señalada en el presente artículo, caso en el cual tales recursos deberán destinarse a la población beneficiaria de los subsidios a la demanda del respectivo municipio.

Parágrafo 3°. Exceptúase de lo anterior, las UPC pagadas a las Administradoras del Régimen Subsidiado Indígenas (ARSI), conforme a lo previsto en el segundo inciso del artículo 46 de la Ley 715 de 2001.

Artículo 31. Oportunidad del giro. La entidad territorial deberá pagar a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), las UPC correspondientes a sus afiliados en forma anticipada por bimestres y dentro de los diez (10) días siguientes al inicio del respectivo bimestre. El cálculo de las UPC a pagar, se realizará teniendo en cuenta las bases de datos de afiliados de cada Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), sin perjuicio de los ajustes que por novedades sean pertinentes.

Artículo 32. Intereses moratorios. La entidad territorial que no gire los recursos en los plazos establecidos, siempre y cuando haya recibido los recursos que la financian por parte de la Nación, deberá reconocer de acuerdo con lo establecido en el Decreto-ley 1281 de 2002, intereses de mora a la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN.

Los intereses de que trata este artículo, deberán pagarse con cargo a los recursos propios de la entidad territorial de libre destinación, sin perjuicio de las acciones de repetición a que hubiere lugar.

Cuando se incurra en mora se adelantarán las acciones penales, fiscales, administrativas, disciplinarias y de repetición frente a los funcionarios responsables, cuando hubiere lugar a ello.

Artículo 33. Giro excepcional de UPC. Sin perjuicio de lo previsto en el Decreto 882 de 1998, a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) sólo se le girará el porcentaje de la UPC destinado al pago de la prestación de los servicios en salud, cuando la entidad administradora del régimen subsidiado presente mora

de cinco (5) días en el pago de las cuentas con su red prestadora. Una vez acreditado el pago de las cuentas en mora, mediante el envío de los paz y salvos respectivos a la entidad territorial y/o Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se girará el porcentaje restante de la UPC.

El giro excepcional de UPC también es aplicable para los siguientes eventos:

- a) Cuando liquidados los Contratos, la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) no haya reintegrado, o no reintegre los saldos que resulten a favor Ministerio de Salud? Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, y/o al municipio, según se trate de recursos de cofinanciación, o del Sistema General de Participaciones, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha de perfeccionamiento o de la ejecutoria del acta de liquidación del contrato respectivo;
- b) Cuando no se dé cumplimiento a los acuerdos de pago.

Parágrafo. La Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) que no gire los recursos en los plazos establecidos en los contratos de prestación de servicios a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán reconocer de acuerdo con lo establecido en el Decreto-ley 1281 de 2002, intereses de mora a la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN.

Los intereses de que trata este artículo, deberán pagarse con cargo a los recursos propios o diferentes a los destinados a la prestación de los servicios de salud, sin perjuicio de las acciones de repetición a que hubiere lugar.

Cuando se incurra en mora se adelantarán las acciones penales, fiscales, administrativas, disciplinarias y de repetición frente a los funcionarios responsables, cuando hubiere lugar a ello.

Artículo 34. Procedimiento para realizar giro excepcional de UPC. La entidad territorial y/o el Ministerio de Salud, aplicarán la medida de giro excepcional de UPC, en los eventos definidos en el artículo anterior.

Cuando se trate de mora o de incumplimiento de acuerdos de pago, las instituciones prestadoras de servicios de salud solicitarán dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al incumplimiento, a la entidad territorial respectiva y/o al Ministerio de Salud la aplicación de la medida de giro excepcional, para lo cual deberá remitir la información sobre el tiempo de mora, el monto adeudado el concepto de la deuda, la forma de contratación, el número del contrato y la cuenta a la que se deberá realizar el giro directo correspondiente. La información requerida deberá ser certificada por el representante legal y por el revisor fiscal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS).

Una vez recibida la solicitud de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, la entidad territorial y/o el Ministerio de Salud requerirá a la Administradora

del Régimen Subsidiado (ARS) la información sobre el estado de cuenta del contrato que incluya el monto adeudado.. las glosas efectuadas y un informe sobre los trámites adelantados conducentes al pago efectivo de lo adeudado. La Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) contará con cinco (5) días hábiles, a partir del recibo de la comunicación, para responder este requerimiento.

Si transcurridos tres (3) días de vencido el plazo, no se ha recibido respuesta de la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), se presumirá que la información reportada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (I PS) se ajusta a la realidad, y la entidad territorial y/o el Ministerio de Salud ordenará la aplicación de la medida excepcional de giro de la UPC a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS). Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad que se derive en caso de que la información reportada no corresponda a la realidad.

Una vez recibida la información de la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), la entidad territorial y/o el Ministerio de Salud, dentro de los cinco (5) días siguientes, determinará si existe mora, conforme a los plazos pactados en el respectivo contrato, y en caso de ser así procederá a efectuar la aplicación de la medida de giro excepcional de la UPC para el siguiente período de pago a la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS).

La entidad territorial y/o el Ministerio de Salud informarán a la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) de la aplicación de esta medida.

En las otras causales, la entidad territorial y/o el Ministerio de Salud, con base en las pruebas idóneas aportadas por el solicitante para acreditar la ocurrencia de uno o varios de los eventos contemplados en el artículo anterior, solicitará explicaciones a la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), la cual contará con cinco (5) días hábiles a partir del recibo de la solicitud para presentar sus explicaciones y los soportes probatorios que considere pertinentes para el ejercicio de su derecho a la defensa. Vencido éste término sin que se haya recibido respuesta., se entenderá que se encuentra incurso en la causal imputada y se procederá a aplicar el giro excepcional para el siguiente bimestre.

En caso de recibir la respuesta, ésta se evaluará dentro de los cinco días siguientes a su recibo, se establecerá y comunicará al solicitante, si se archiva, o, si por el contrario se adopta la medida que se aplicará de plano.

Parágrafo 1°. Para los efectos de la aplicación del presente artículo, el Ministerio de Salud, definirá dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la vigencia del presente decreto, los formatos correspondientes para el trámite de la aplicación del giro excepcional.

Parágrafo 2°. La aplicación de la medida de giro excepcional, en todo caso deberá ser informada a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que proceda a adelantar las actuaciones a que hubiere lugar de acuerdo con sus competencias.

Artículo 35. Obligación de cobro de los recursos adeudados. Las entidades que administren el régimen subsidiado, por programa o bajo la modalidad de objeto social exclusivo, deberán adelantar todas las acciones conducentes al cobro de la cartera frente a los entes territoriales, considerando que se trata de recursos con destinación específica y de especial protección constitucional.

De conformidad con la Ley 734 de 2002, se considera omisión por parte de los representantes legales no dar inicio a las acciones judiciales frente a los entes territoriales, luego de transcurrir tres (3) meses del incumplimiento del pago.

Artículo 36. Efectos de la mora de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) frente a la red prestadora de servicios. Además del pago de intereses moratorios y de las sanciones que se contemplan en el presente decreto, en aquellos eventos en que las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) hayan incurrido en mora superior a siete (7) días calendario respecto de las cuentas debidamente aceptadas, habiendo recibido oportunamente los recursos correspondientes a las UPC de su población afiliada, la entidad territorial podrá abstenerse de celebrar nuevos contratos de aseguramiento o de renovar los ya existentes con las correspondientes Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), en el siguiente período de contratación.

Si la mora se presenta en dos (2) períodos de pago dentro de la misma vigencia contractual y equivale como mínimo al 5% del pasivo corriente de la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), la entidad territorial dará por terminado el contrato de administración de recursos del régimen subsidiado.

Esta causal se incorporará al respectivo contrato celebrado entre la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) e impedirá que la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) contrate con la misma entidad territorial para el siguiente período de contratación.

En estos casos, de acuerdo con el procedimiento establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud se efectuará el traslado de la población afiliada, garantizando la continuidad en la afiliación.

Artículo 37. Preservación de los recursos de la seguridad social. El literal b) del artículo 8° del Decreto 1543 de 1998, quedará así:

"b) En el régimen subsidiado. Están excluidos de la masa de liquidación los recursos que encontrándose en poder de la entidad sean indispensables para

pagar los tratamientos en curso, o aquellas prestaciones que se hagan exigibles durante el proceso de liquidación.

De igual manera, estarán excluidos los recursos no ejecutados por la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) del porcentaje de la UPC destinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) a la prestación efectiva de servicios de salud a la población afiliada.

Con estos recursos y los que giren las entidades territoriales por concepto de UPC pendientes de giro a la fecha del inicio del proceso de liquidación, los cuales se manejarán en cuentas separadas, deberá el liquidador proceder a cancelar a prorrata las deudas contraídas con las instituciones prestadoras del servicio de salud.

El remanente en caso de existir, deberá ser girado a la subcuenta de solidaridad del Fosyga teniendo en cuenta la destinación específica de estos recursos consagrados en el artículo 48 de la Constitución Política.

CAPITULO V

Flujo de recursos entre las administradoras de recursos del régimen subsidiado e instituciones prestadoras de servicios de salud

Artículo 38. Recepción de facturas. El numeral 1 del artículo 3° del Decreto 723 de 1997 en lo que se refiere a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) quedará así:

"Las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) deberán recibir facturas de las instituciones prestadoras de servicios de salud como mínimo durante los veinte (20) primeros días calendario del mes siguiente al que se prestaron los servicios, incluido el mes de diciembre, de conformidad con la jornada habitual de trabajo de sus oficinas administrativas en los días y horas hábiles. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma.

Para la radicación y presentación de facturas, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), no podrán imponer restricciones que signifiquen requisitos adicionales a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera y la demostración efectiva de la prestación de los servicios en salud".

Artículo 39. Trámite de facturas. El numeral 2 del artículo 3° del Decreto 723 de 1997, en lo que se refiere a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), quedará así:

"Una vez radicada y presentada la factura, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) revisarán y pagarán las cuentas no glosadas dentro de los términos contractuales pactados, sin exceder de 30 días calendario contados a partir de la radicación. Dentro del mismo término y efectuada la revisión integral de

la factura, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) glosarán hasta por una sola vez la cuenta y la notificarán a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS).

Las glosas deberán ser resueltas y pagadas por las partes dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha en que fueron notificadas. En caso de que no se logre el acuerdo dentro del término anterior, se debe recurrir a mecanismos como la conciliación, arbitraje, amigables componedores u otros".

Parágrafo 1°. Se considera práctica insegura ejercer presión frente al prestador de los servicios para que presente sus cuentas por fuera de los plazos pactados.

Parágrafo 2°. Los pagos de las facturas y cuentas de cobro se podrán realizar a través de consignación en cuentas.

Artículo 40. Plazo para la, presentación de cuentas de cobro y facturas por prestación de servicios. Todas las cuentas de cobro y facturas a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) se deberán presentar dentro de los plazos contractuales. En ningún caso, este plazo puede ser superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° del Decreto-ley 1281 de 2002.

Los plazos contractuales establecidos para el pago de los servicios en salud por parte de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), se duplicarán cuando las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) facturen por fuera del plazo convenido, sin perjuicio de que sólo se reconozcan intereses y sanciones pecuniarias por los primeros 6 meses de conformidad con el artículo 7° del Decreto-ley 1281 de 2002.

Artículo 41. Contratos de capitación y correcta aplicación de los recursos de la seguridad social. Los contratos por capitación que celebren las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) con las instituciones prestadoras de servicios de salud, no las relevan de la responsabilidad de garantizar la adecuada prestación del servicio en su función de aseguramiento, frente al usuario y frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los terceros contratados para la prestación de servicios deberán ser entidades o personas debidamente habilitadas para cumplir estas funciones conforme al Decreto 2309 de 2002 y demás normas vigentes. En la contratación se señalarán expresamente los servicios que serán prestados en forma directa por el contratista y aquellos que de manera excepcional se prestarán por remisión a terceros .

Se considera práctica insegura, la contratación que realice una Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) o una Entidad Promotora de Salud (EPS) con una

institución o persona natural o jurídica para que ésta se encargue a su vez de coordinar la red de prestadores de servicios.

Será solidariamente responsable la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) y la Entidad Promotora de Salud (EPS) de los incumplimientos en que incurra la entidad que adelantó la subcontratación, cuando haya sido autorizada para el efecto.

Parágrafo 1°. Las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que realicen contratos de capitación deberán requerir, con la periodicidad que determine el Ministerio de Salud, la información sobre los servicios prestados en cuanto a patologías y frecuencias. En todo caso, deberán requerirla con la misma periodicidad con la que procesa su información cuando contrata por servicio prestado. Las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) se abstendrán de celebrar o renovar contratos con las entidades que no cumplan lo previsto en materia de información.

Parágrafo 2°. Ninguna Entidad Promotora de Salud (EPS) ni Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) podrá contratar por capitación la totalidad de los servicios de más de dos niveles de atención con una misma institución prestadora de servicios de salud.

Artículo 42. Pagos por capitación. Cuando se trate de contratos de prestación de servicios de salud por capitación, las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) pagarán dentro de los diez (10) primeros días calendario de cada mes a las instituciones prestadoras de servicios de salud, el valor mensual correspondiente, sin perjuicio de los ajustes posteriores por concepto de novedades o carnetización, los cuales se harán en el siguiente pago o a más tardar en el momento de la liquidación.

Artículo 43. Contratación de la prestación de servicios en el Régimen Subsidiado. Los montos mínimos de contratación con la red pública, resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el artículo 51 de la Ley 715 de 2001, se calcularán con base en el porcentaje destinado a prestación de servicios de salud de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, efectivamente recibida por las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS). Para estos efectos, no se contabilizará el porcentaje de promoción y prevención cuya ejecución estará a cargo de las entidades territoriales.

Artículo 44. Transparencia en la información del sistema. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones personales a los representantes legales de las instituciones prestadoras de servicios de salud, Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y Entidades Promotoras de Salud (EPS), cuando incurran en aquellas conductas encaminadas a ocultar a la autoridad de supervisión la

situación real de acreencias en la relación entre la Administradora del Régimen Subsidiado y la institución encargada de la prestación del servicio.

Artículo 45. Operaciones con entidades subordinadas. Las entidades que administren el régimen subsidiado, conforme a las disposiciones legales, se deberán abstener de realizar operaciones que deriven en una desviación de recursos de la seguridad social.

Se entiende como desviación de recursos de la seguridad social, la celebración de un contrato en condiciones de pérdida para las entidades que administren el régimen subsidiado con una entidad subordinada, tales como, la entrega por capitación de usuarios a la red de prestadoras, en condiciones de desventaja frente al mercado, llevando a la entidad administradora del régimen subsidiado a una situación de pérdida en la operación al no permitir un margen positivo. Las entidades que realicen esta clase de conductas serán intervenidas para su correspondiente liquidación.

Parágrafo. Para efectos del presente decreto se entiende que la Entidad Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) tiene una relación de subordinación, cuando se cumplan cualquiera de las hipótesis previstas en el artículo 261 del Código de Comercio bien frente a la entidad administradora o bien frente a la red de instituciones prestadoras de servicios y demás personas con las cuales se celebren otro tipo de contratos.

CAPITULO VI

Otras disposiciones

Artículo 46. Reaseguro. Las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), reasegurarán los riesgos derivados de la atención de las enfermedades calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como de alto costo, sin que ello implique la delegación de la función que les corresponde en materia de aseguramiento.

Se entiende como riesgo derivado de la atención de las enfermedades de alto costo, la desviación del costo previsible y razonable que debe ser asumido en primera instancia por las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado y las Entidades Promotoras Salud.

Constituye desviación del riesgo , la previsión de cobertura frente a excesos de pago que representen más del 120% del gasto promedio que hubiere tenido la atención de la enfermedad dentro de las estadísticas institucionales, excluyendo aquellos eventos que hubieran representado una desviación del promedio, durante el año anterior.

Por lo tanto, el deducible de las contrataciones no será inferior al valor antes mencionado.

Se considera práctica insegura la delegación de las funciones de aseguramiento a través del reaseguro, salvo lo correspondiente a la desviación del riesgo conforme a las proyecciones institucionales.

Artículo 49. Saneamiento de deudas. Las entidades territoriales, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán efectuar el saneamiento de las deudas recíprocas que registren vencimiento en la fecha de pago al 30 de noviembre de 2002, a más tardar dentro de los tres (3) meses siguientes a la vigencia del presente decreto. El saneamiento incluye actuaciones conducentes al pago efectivo de la deuda, tales como cruce de cuentas, suscripción de acuerdos de pago, conciliaciones y pagos efectivos.

El Ministerio de Salud coordinará con las entidades territoriales, la conformación de mesas de trabajo para el logro del propósito anterior.

Vencido este término sin que se haya logrado el saneamiento, la Superintendencia Nacional de Salud deberá evaluar la situación de las instituciones que persistan en la mora en un plazo no mayor a tres meses, para determinar su permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ANEXO E. RESOLUCIÓN 1804 DE 24/12/2003

Por la cual se emite el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Prepago Privadas (106 Hojas)

CIRCULAR ÚNICA

Instrucciones y requerimientos en materia de información financiera

Asunto: **Instrucciones y requerimientos en materia de información financiera.**

CAPITULO II

Información a remitir

1. Estados financieros de períodos intermedios:

Las entidades destinatarias de esta circular presentarán con cortes trimestrales (marzo 31, junio 30, septiembre 30), la siguiente información financiera y administrativa, en archivo plano definido en el anexo técnico adjunto a este acto administrativo, el cual hace parte integral de la presente circular.

1. Para entidades que administran recurso del régimen subsidiado,

La información solicitada deberá allegarse a esta Superintendencia en las siguientes fechas:

Fecha de corte	Fecha de reporte
31 de marzo	30 de abril

Adicionalmente, deberán remitir certificación de los estados financieros, de conformidad con las normas establecidas.

2. Estados financieros básicos.

Para la presentación de estados financieros de fin de ejercicio que coinciden con el último trimestre, este despacho precisa el contenido mínimo de la información financiera y administrativa que deben remitir las entidades vigiladas, en archivo plano definido en el anexo técnico adjunto a este acto administrativo, el cual hace parte integral de la presente circular.

* Archivo Estado financiero

02 PV y 02 PB Balance General Consolidado

03 PV y 03 PB Estado de Resultado (Para el sector privado) Estado de Actividad Financiera, Económica y Social (Para el sector público)

04 Estado de Cambios en la Situación Financiera

05 Estado de Flujo de Efectivo

06 Estado de Cambios en el Patrimonio

* PV: Privado/PB: Público.

Se excluye a las entidades de carácter público a las cuales se dirige el presente instructivo, de la presentación del estado de cambios en la situación financiera.

Adicionalmente debe remitirse la misma información señalada en el numeral 1 del capítulo II de esta Circular, denominados archivo tipo 01 y 07 a 028 de Estados Financieros de Períodos Intermedios.

Para la presentación de estos estados financieros, se establece como fecha de presentación el 25 de febrero del año siguiente al término del período contable.

Junto con los estados financieros y como parte integrante de los mismos, deben presentarse las notas a los estados financieros comparadas con el período inmediatamente anterior. Las Notas a los estados financieros corresponden al ente económico; no obstante las mismas deben incluir las relacionadas con cada uno de sus programas de salud.

2.1. Informes adicionales

Los estados financieros remitidos deben complementarse con los documentos de que tratan los artículos 46 y 47 de la Ley 222 de 1995, este último modificado por la Ley 603 de 2000, a saber:

- a) Certificación de los estados financieros suscrita por el representante legal y el contador público de la entidad, de conformidad con las normas establecidas;
- b) Dictamen del revisor fiscal correspondiente al ente económico. Se debe incluir un capítulo por cada programa, dependencia o negocio que administra dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud;
- c) Informe de Gestión suscrito por el representante legal de la entidad vigilada;
- d) El proyecto de distribución de utilidades;
- e) Copia del acta de la reunión del órgano colegiado que corresponda según la naturaleza de cada Entidad, a la cual se sometieron a consideración los estados financieros básicos, así como el informe presentado por este órgano;

f) Copia de la convocatoria a la reunión ordinaria de Asamblea General de Accionistas o Junta de Socios.

3. Estados financieros consolidados

En cumplimiento del artículo 30 de la Ley 222 de 1995, Las entidades destinatarias de esta circular, que sean matrices o controlantes deberán remitir certificado de Cámara de Comercio, donde conste la inscripción de control o grupo empresarial. Igual remisión deberá hacerse cuando se presente modificación a estas situaciones, conforme lo señala el parágrafo segundo del mencionado artículo.

Además de los estados financieros solicitados en los numerales anteriores, las matrices o controlantes objeto de esta circular, deberán remitir la información correspondiente a los estados financieros de propósito general consolidados en forma comparativa con el ejercicio anterior, así como la información relacionada con las sociedades subordinadas, a 31 de diciembre del último año, tanto de las filiales como subsidiarias.

Adicionalmente, el representante legal y el contador de la matriz o controlante deberán certificar la información solicitada en los anteriores incisos, y acompañarla del dictamen del revisor fiscal de la misma. Igualmente, certificarán que los estados financieros de propósito general consolidados a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, fueron sometidos a consideración del máximo órgano social. En caso de grupo empresarial remitirán copia del informe especial de que trata el artículo 29 de la Ley 222 de 1995.

4. Publicación de los estados financieros

La Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de sus facultades, ordenará la publicación de los estados financieros, sin que en manera alguna esta se sujete a la realización de la asamblea general de accionistas o junta de socios ni constituye aprobación de los mismos, competencia exclusiva del órgano colegiado de la vigilada.

Ente este sentido, el Organismo de Control podrá hacer evaluaciones y análisis de dicha información en cualquier momento e iniciar las actuaciones administrativas que considere necesarias frente a las entidades vigiladas, incluso después de haber ordenado la publicación de los estados financieros referidos.

El Balance General y el Estado de Resultados a 31 de diciembre de cada año, comparados a igual fecha del año anterior, deberán ser publicados en forma independiente por cada uno de los programas que tenga la entidad, en un periódico de amplia circulación nacional, dentro de los diez (10) días siguientes contados a partir de la fecha en que se expida la orden por parte de esta

Superintendencia, de acuerdo con las especificaciones definidas en el archivo tipo 02 y remitir la publicación a la Dirección de Entidades Promotoras de Salud y Entidades de Prepago del Organismo de Control en los cinco (5) días posteriores a la misma.

Ahora bien, si el máximo órgano social de la entidad vigilada, contraviniendo las claras disposiciones legales al respecto, no aprueba los estados financieros dentro de los términos legales, esta Superintendencia podrá convocar a reunión extraordinaria de junta de socios o asamblea con el propósito de someter a aprobación los estados financieros y en cualquier caso, ordenará la publicación acogiendo los parámetros antes señalados,

5. Información administrativa y estadística

La información de carácter general de la entidad vigilada, deberá ser remitida en los archivos tipo 22, 23 y 24. Adicionalmente, cuando se presenten modificaciones a esta información allegarán certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio del lugar de domicilio principal o el documento que haga sus veces para aquellas vigiladas que por su naturaleza jurídica no estén obligadas a este registro; con excepción de aquellas que surten este trámite ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Cuando la entidad efectúe reformas que conlleven la modificación de los estatutos sociales, deberá informar detalladamente tal hecho a esta Dirección y remitir copia auténtica de la escritura pública contentiva de la reforma así como el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, o el documento que haga sus veces para aquellas entidades que por su naturaleza jurídica no estén obligadas a este registro, donde conste la inscripción de la reforma, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de la modificación.

Es importante tener en cuenta que dichas reformas estatutarias, en ningún caso, podrán contravenir las normas vigentes que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Igualmente, las entidades que administren el régimen contributivo y/o el régimen subsidiado, deberán reportar en los mismos plazos en que se remite la información financiera, la relacionada con la póliza para el reaseguro de los riesgos derivados de la atención de las enfermedades calificadas como de alto costo, para lo cual diligenciarán los archivos tipo 26 y 27.

En lo que tiene que ver con la información sobre encargos fiduciarios para manejo de recursos del régimen subsidiado, deberán reportar esta en el archivo tipo 28.

CAPITULO III

Otras disposiciones

1. Patrimonio mínimo

El monto del patrimonio mínimo que deben tener los destinatarios de esta circular, se determina de la siguiente forma:

Cuenta Valor
Capital Social (*) XXXXXX
Reserva Legal XXXXXX
Prima en Colocación de Acciones XXXXXX
Revalorización del Patrimonio XXXXXX
Patrimonio Mínimo antes de deducir pérdidas \$ XXXXXX
Menos: Pérdidas acumuladas a la fecha de corte XXXXXX
Patrimonio Mínimo \$ XXXXXX

(*) El capital social es equivalente a: capital suscrito y pagado o capital asignado a un programa o fondo social mutual.

1.1. Entidades Promotoras de Salud que administran el Régimen Contributivo y/o el Régimen Subsidiado

Las Entidades Promotoras de Salud que administren el Régimen Contributivo y/o el Subsidiado deberán determinar y acreditar trimestralmente un patrimonio mínimo igual o superior al equivalente a diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv). Es decir que las EPS que administren los dos regímenes en total deben determinar y acreditar un patrimonio mínimo equivalente a veinte mil (20.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv).

Para las Empresas Solidarias de Salud el capital social está conformado exclusivamente por los aportes sociales, el fondo social mutual, el fondo para amortización de aportes y fondo para revalorización de aportes. En el evento que exista superávit por auxilios y donaciones destinado para la adquisición de Propiedad, Planta y Equipo orientados para la prestación de servicios de salud, forman parte del capital social. De otro lado, la reserva legal está comprendida exclusivamente por la reserva -protección de aportes sociales para las cooperativas y reserva- protección fondo social mutual para las asociaciones mutuales.

Las Cajas de Compensación Familiar que administren simultáneamente los recursos del artículo 217 de la Ley 100 de 1993 y los demás recursos destinados a financiar al Régimen Subsidiado, deberán acreditar y mantener un patrimonio mínimo equivalente a 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, de acuerdo con lo establecido en la presente circular.

2. Método de participación patrimonial

Es el procedimiento contable por el cual una persona jurídica o sucursal de sociedad extranjera registra su inversión ordinaria en otra, constituida en su subordinada o controlada, inicialmente al costo ajustado por inflación (siempre y cuando la matriz esté sometida a la inspección, vigilancia y control de otro organismo diferente a este y le obligue a la aplicación de los ajustes por inflación), para posteriormente aumentar o disminuir su valor de acuerdo con los cambios en el patrimonio de la subordinada subsecuentes a su adquisición, en lo que le corresponda según su porcentaje de participación.

Las contrapartidas de este ajuste en los estados financieros de la matriz o controlante deberán registrarse en el estado de resultados y/o en la cuenta 32 Superávit de Capital, para lo cual se creará la cuenta 3215 denominada CREDITO MERCANTIL, conservando la misma composición de su contrapartida, cuenta 1605, Intangibles, de la Resolución 1804 de 2004, expedida por esta Superintendencia.

Todas aquellas entidades matrices o controlantes y cada una de las subordinadas que posean inversiones en sociedades que son subordinadas o están controladas por su matriz, deberán contabilizar sus inversiones por el Método de Participación Patrimonial, registrando individualmente la contabilización de cada una de las inversiones.

Deben contabilizarse por el método de participación patrimonial, las inversiones permanentes en subordinadas, de acuerdo con los principios básicos de contabilidad de general aceptación, siempre y cuando cumplan los siguientes presupuestos de aplicación:

- a) La matriz o controlante tenga el poder de disponer de los resultados de la subordinada en el período siguiente;
- b) La matriz o controlante no tenga la intención de enajenar la inversión dentro de los doce (12) meses siguientes al corte respectivo. Se entenderá que existe la intención seria e inequívoca de enajenar dicha inversión cuando la decisión de enajenación haya sido tomada por el órgano competente y ello conste en las actas de reuniones correspondientes, y
- c) La subordinada no tenga ninguna restricción para la distribución de sus utilidades.

El método de participación patrimonial debe ser aplicado al cierre del ejercicio de la matriz o controlante, del mes que se esté tomando como base para la elaboración de estados financieros extraordinarios o cuando sea requerido por este Organismo de Control.

Los cambios en las subsidiarias deberán reflejarse en la matriz o controlante a través de las filiales, para lo cual la matriz o controlante debe impartir las instrucciones pertinentes para que todas sus subordinadas apliquen el método de participación patrimonial ajustándose a un cronograma que le permita finalmente entregar oportunamente sus estados financieros.

La base de cálculo para el ajuste de la inversión es la diferencia entre las cuentas del patrimonio de la subordinada, correspondiente al período corriente con las del inmediatamente anterior. Tal base debe clasificarse en resultados del ejercicio y otras partidas patrimoniales.

De los resultados del ejercicio deben excluirse las utilidades o pérdidas originadas por operaciones entre las subordinadas y la matriz o controlante, que aún no hayan sido realizadas por esta a través de ventas a terceros. Las utilidades o pérdidas aún no realizadas deben reconocerse en Cuentas de Orden, código 839595, -Diversas y deberán ser objeto de revelación en notas a los estados financieros. También deben excluirse las utilidades que corresponden al capital preferente, es decir, los aportes con dividendo garantizado.

El porcentaje de participación debe calcularse dividiendo el total del capital suscrito y pagado o capital social poseído por la matriz o controlante en la subordinada, entre el total del capital suscrito y pagado o capital social de esta última, excluyendo de una y otra base el capital correspondiente a los aportes con dividendo preferencial y sin derecho a voto.

Antes de calcular dicho porcentaje, el capital de la subordinada, así como la participación de la matriz o controlante, deben incrementarse en lo que corresponda a los aportes irrevocables, tales como dividendos pagaderos en acciones, que a pesar de haber sido decretados por la subordinada aún no estén reflejados en la cuenta de capital suscrito por estar pendiente el cumplimiento de requisitos legales.

Lo que corresponda a aportes preferenciales sin derecho a voto, recibirán el tratamiento de las demás inversiones permanentes, de acuerdo con las normas contables sobre la materia.

2.1. Procedimiento de registro de los cambios patrimoniales en las subordinadas

2.1.1. Originados en resultados

Los incrementos o decrementos en el patrimonio de la subordinada originados en sus resultados, una vez depurados conforme a lo dispuesto en la base de cálculo para el ajuste de la inversión, aumentan o reducen el último costo ajustado registrado de la inversión por la matriz o controlante, con abono o cargo a ingresos o gastos, según sea el caso.

2.1.2. Originados en otras partidas patrimoniales

Las variaciones originadas en partidas patrimoniales distintas de sus resultados, en el porcentaje de participación que posea la matriz, sean estas positivas o negativas, deben registrarse como un aumento o reducción del último costo ajustado de la inversión, con abono o cargo al Superávit Método de Participación, según sea el caso. A estas variaciones debe restarse el valor de los ajustes por inflación que aplicó la controlante a la inversión durante el período.

En todo caso, en el primer período de aplicación del método el monto de los ajustes por inflación que deben ser excluidos del total de la variación patrimonial, corresponde a la acumulación de los mismos desde el momento en que se adquirió el control y el cierre del período o al corte de los estados financieros de períodos intermedios o extraordinarios.

En caso de no existir un saldo suficiente dentro del Superávit Método de Participación registrado por parte de la matriz o controlante, el mayor valor de las disminuciones patrimoniales deberá reconocerse como pérdida, afectando directamente los resultados de la matriz o controlante, la cual no podrá ser objeto de recuperación en períodos futuros.

2.1.3. Originados en egresos

Las participaciones o dividendos recibidos de la subordinada en efectivo que correspondan a períodos en los que se aplicó el método de participación patrimonial, reducen el costo de la inversión, hasta el monto en que su costo fue afectado. En caso contrario, se reconocen como ingresos del período en el cual se decretan.

Los dividendos o participaciones correspondientes a aportes preferenciales sin derecho a voto, deberán registrarse de acuerdo con las normas contables sobre causación de ingresos.

2.1.4 Ajuste a valor intrínseco

De conformidad con lo establecido en el artículo 61 del Decreto 2649 de 1993, las inversiones cuyo registro haya sido efectuado por el método de participación patrimonial, serán objeto de ajuste al valor intrínseco.

Si el valor de la inversión, una vez aplicado el método de participación patrimonial, fuere inferior al valor intrínseco, la diferencia debe registrarse en la cuenta de Valorización de Inversiones, con su correspondiente contrapartida en el Superávit por Valorizaciones. En caso contrario tal diferencia deberá registrarse como una provisión.

2.1.5. Abandono del método de participación

La matriz o controlante debe cesar en la aplicación del método de participación patrimonial, cuando:

- a) La subordinada deje de serlo o no cumplan cualquiera de los presupuestos de aplicación del método, antes señalados;
- b) En estos casos se regresará al método del costo y el valor registrado de la inversión a partir de la fecha en la cual la matriz o controlante no continúa con el uso del método de participación; sin embargo, los dividendos o participaciones recibidos de la subordinada en efectivo, que correspondan a utilidades que previamente la matriz hubiese reconocido bajo el método de participación patrimonial, deberán registrarse como menor valor de la inversión;
- c) Del registro de pérdidas recurrentes o de disminuciones patrimoniales no originadas en resultados, el valor de la inversión en la subordinada llegare a cero. Si posteriormente la subordinada obtiene utilidades, la matriz o controlante reiniciará la utilización del método de participación patrimonial en esas utilidades, sólo después de que su participación en ellas sea igual a su participación en las pérdidas netas no reconocidas en ejercicios anteriores.

Entre tanto, se procederá a reconocer el valor de las pérdidas dentro de Cuentas de Orden, código 839595. Diversas, originadas en el exceso de las mismas con respecto al valor de la inversión contabilizada por el método de participación.

2.1.6. Revelaciones

En el estado de resultados deberá presentarse en renglones separados las utilidades o pérdidas producto de la aplicación del método de participación, y en nota a los estados financieros revelar tales situaciones. Igualmente deberá incluirse la siguiente información adicional:

- a) Descripción general de las inversiones contabilizadas por el método de participación, indicando razón social de las subordinadas (filiales y subsidiarias) objeto de la aplicación del método, porcentajes de participación, así como la composición patrimonial de las mismas al cierre del ejercicio objeto de la aplicación y ejercicio anterior, discriminando por cada una de las cuentas su denominación y valor;
- b) Cuando existan inversiones ordinarias permanentes con las que no apliquen el método de participación, deberán indicar de cada una de ellas la razón social completa y participación, señalando la justificación para la no aplicación del método;
- c) Informar de manera sucinta el efecto de la aplicación del método de participación en la estructura de los estados financieros de la matriz (activos, patrimonio y resultados).

2.2. Crédito Mercantil Adquirido

El Crédito Mercantil Adquirido, debe registrarse, siempre y cuando se cumplan los supuestos básicos establecidos en los presupuestos de aplicación, determinado en el Método de Participación Patrimonial.

Para el efecto, las matrices o controlantes deben reconocer el Crédito Mercantil Adquirido, en cada subordinada, en los siguientes casos:

- a) Al momento de efectuar la inversión, siempre y cuando con ella adquiera el control del ente económico;
- b) Al momento de incrementar su participación en el capital del ente económico, si el inversionista ya tenía el control del mismo.

En todo caso, en el evento de efectuar varias adquisiciones en una misma sociedad durante un período contable, el inversionista deberá totalizar el crédito mercantil originado desde la fecha en que adquirió el control en las mismas, a efectos de proceder a su amortización como si el intangible hubiere sido adquirido en un solo momento. Para determinar el número de meses de amortización durante el período inicial, debe ponderarse el monto del intangible originado en cada adquisición, de acuerdo con el número de meses transcurridos entre la fecha de ocurrencia de cada uno y el cierre del ejercicio.

Para la contabilización, al momento de efectuar el registro de la inversión, debe procederse a clasificar el monto del desembolso en lo que corresponda al valor de la inversión y al crédito mercantil adquirido.

Para efectos de determinar la suma que debe contabilizarse como crédito mercantil, al valor pagado por cada acción o cuota parte de interés social deberá restársele el valor intrínseco de las mismas, tomado al corte del mes inmediatamente anterior a la fecha de la transacción, el cual deberá ser informado al inversionista y estar debidamente certificado por el revisor fiscal.

No está sujeto a reconocimiento contable, como crédito mercantil negativo, cuando el inversionista tiene o adquiere el control pagando un precio inferior al valor intrínseco. En este caso el valor de la negociación se registrará como costo, y el ajuste de la inversión al valor intrínseco, se contabilizará en cuentas cruzadas de valuación.

Tampoco está sujeto a reconocimiento contable el crédito mercantil formado, aunque esté sustentado en estudios técnicos elaborados por profesionales idóneos.

Con base en el tiempo razonablemente estimado para la obtención de los beneficios económicos futuros, el cual en todo caso no puede ser superior a cinco

(5) años, debe procederse a la amortización del intangible, de acuerdo con métodos de reconocido valor técnico.

La entidad matriz o controlante, para efectos de la evaluación periódica, al cierre de cada ejercicio contable o al corte del mes que esté tomando como base para la preparación de estados financieros extraordinarios, deberá evaluar el crédito mercantil originado en cada inversión, a efectos de verificar su procedencia dentro del balance general. En caso de concluirse que el crédito mercantil adquirido no generará beneficios económicos en otros períodos, debe procederse a la amortización total de su saldo en el respectivo período, revelando las razones que fundamentaron tal decisión.

De igual manera, si con base en los resultados obtenidos, el controlante concluye que el beneficio económico esperado ya fue logrado, debe proceder a la amortización del crédito mercantil en el respectivo período.

- Revelación

Las entidades deben reflejar en notas a los estados financieros, los siguientes aspectos relacionados con el crédito mercantil adquirido:

- a) Inversión que lo originó, indicando el valor de la adquisición y el valor intrínseco certificado;
- b) Monto total del crédito mercantil adquirido y criterios utilizados para su determinación;
- c) Tiempo estimado para la amortización;
- d) Método contable de amortización;
- e) Valor acumulado de la amortización;
- f) Contingencias que puedan ajustar o acelerar su amortización.

3. Compensación

Las Entidades Promotoras de Salud Obligadas a Compensar deberán registrar y mantener una base de datos que permita identificar oportunamente las cotizaciones por cobrar del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Una vez establecida la validación de la base de datos con las respectivas autoliquidaciones, las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) deben reconocer la cartera morosa (para el caso de dependientes, será por patrono o empleador y para el caso de los independientes por cotizante), registrando la misma por tercero en la cuenta de orden denominada: Deudores de Control -Deudores POS-C- Régimen Contributivo.

La entidad que registre intereses de mora a cargo de los respectivos empleadores y trabajadores independientes por el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá causar los mismos en la cuenta de orden

denominada Deudores POS-C y una vez recaudados dichos intereses, se procederá a su giro a las respectivas cuentas del Administrador Fiduciario.

3.1. Contabilización del recaudo de la cotización

El documento soporte para dicho registro son las autoliquidaciones presentadas por los cotizantes, y el valor de las UPC adicionales. Su contabilización deberá ser la siguiente:

- a) El valor total de aportes del período declarado se deberá causar y registrar, dependiendo del caso particular, en las cuentas denominadas Cotizaciones a Compensar y UPC Adicional Recaudada;
- b) Las incapacidades pagadas y descontadas en la autoliquidación deberán registrarse en la cuenta denominada incapacidad por enfermedad general descontada en autoliquidación (DB). Este registro deberá realizarse por beneficiario;
- c) Las licencias de maternidad pagadas y descontadas de las autoliquidaciones se contabilizarán en la cuenta denominada licencias de maternidad por cobrar. Este registro deberá realizarse por beneficiario;
- d) Los intereses de mora se registrarán en la cuenta denominada: Interés de Mora y Sanciones;
- e) El Saldo a favor de períodos anteriores, con el total a pagar a favor del cotizante o patrono, se deberá registrar con cargo a la cuenta denominada Acreedores Varios-Otros, en razón a que con anterioridad se debió haber registrado una autoliquidación;
- f) Si el resultado del total a pagar de la autoliquidación es positivo, se registrará en la cuenta denominada Caja o Bancos - Cotizaciones, según sea el caso;
- g) Si el resultado del total a pagar de la autoliquidación es negativo, se registrará con abono a la cuenta denominada: Acreedores Varios-Otros.

Contabilización de los recaudos cuando se realiza la conciliación bancaria:

En razón a que el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, establece que las cotizaciones que recaudan las EOC son del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que las mismas se deberán recaudar en cuentas independientes del resto de rentas y bienes de la entidad, las partidas conciliatorias de ingreso en estas cuentas, se deberán registrar de la siguiente forma, cuando no se hayan identificado plenamente en el mes en que se recaudó:

Aquellas partidas que en la conciliación bancaria se hayan identificado como ingresos a bancos, se deberán registrar en la cuenta denominada Cotizaciones a Compensar; en la medida que se vayan identificando estos valores se podrán clasificar en las diferentes subcuentas de la cuenta antes mencionada, según sea el caso; o en su defecto serán incluidas en las diferentes declaraciones de giro y compensación, de conformidad con el proceso descrito en el literal anterior.

3.2. Registro Contable del Proceso de Compensación

El registro contable del proceso de compensación solamente se podrá efectuar sobre las cotizaciones y UPC adicionales incluidas en la guía del proceso de giro y compensación, aprobadas por el administrador fiduciario.

3.2.1 Valor total de las cotizaciones

Corresponde a las cotizaciones recaudadas en bancos y descontadas en las autoliquidaciones por concepto de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad previamente registradas y causadas conforme a las instrucciones impartidas en la presente circular, por lo que la operación se deberá registrar en las Cuentas por Pagar al Fosyga -Cotizaciones a Compensar, debiendo registrar todo el proceso de liquidación de la compensación en las Cuentas por Pagar Fosyga- subcuenta de compensación, la cual tiene connotación de una cuenta corriente que arroja un resultado supervitario o deficitario para el administrador fiduciario.

3.2.2. Valor de solidaridad

El monto que resulta de aplicar a los ingresos y/o salario base de cotización y el recaudo de la UPC adicionales el porcentaje establecido por ley para solidaridad, correspondiente a las cotizaciones del 8% y 12% de la guía del proceso de giro y compensación respectiva, registrando la obligación en las Cuentas por Pagar al Fosyga -Subcuenta Solidaridad, igualmente descargando el valor en las Cuentas por Pagar al Fosyga- Subcuenta de Compensación.

3.2.3. Valor de Promoción y Prevención

El valor de promoción y prevención (según el porcentaje establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud) de la cotización del 8% y 12% de la guía, se registrará en la cuenta que tiene la connotación de cuenta corriente por cuanto al final del registro de las operaciones de la guía del proceso de compensación arroja un resultado supervitario o deficitario en las Cuentas por Pagar al Fosyga -Subcuenta Promoción y Prevención, descargando dicho valor de las Cuentas por Pagar al Fosyga- Subcuenta de Compensación.

3.2.4. Provisión para incapacidades

El valor correspondiente al porcentaje autorizado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud para el pago de incapacidades por enfermedad general se deberá contabilizar en la cuenta denominada Cuentas por Pagar al Fosyga - Fondo-Incapacidad por Enfermedad General (IEG) descontando dicho valor de las Cuentas por Pagar al Fosyga- Subcuenta de Compensación.

3.2.5. Licencias de maternidad o paternidad

El valor de licencias de maternidad/paternidad cobradas por las Entidades Obligadas a Compensar en la guía del proceso de giro y compensación, las cuales deberán diferenciarse como deducidas y no deducidas de las autoliquidaciones, se deberá registrar en las cuentas por cobrar Fosyga - licencias de maternidad por cobrar y las Cuentas por Pagar al Fosyga-Subcuenta de Compensación.

3.3. Resultados del proceso de compensación

3.3.1. Valor a reconocer por Unidad de Pago por Capitación

Es el valor que reconoce el Sistema a las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), por concepto de Unidades de Pago por Capitación diaria, vigente en el mes por el cual se compensa según estructura de costos, grupo etéreo y zona definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, para garantizar la atención en salud de los afiliados compensados, correspondiente a la cotización del 8% y 12%, debiendo registrar el ingreso en la cuenta UPC -Régimen Contributivo y las Cuentas por Pagar al Fosyga- Subcuenta de Compensación.

Este ingreso solo se puede causar una vez sea aprobada la declaración de giro y compensación por el administrador fiduciario del Fosyga.

3.3.2. Liquidación de promoción y Prevención-Valor a reconocer por promoción y prevención

Es el valor correspondiente a la UPC diaria para actividades de promoción y prevención definida y reconocida por el CNSSS, se deberá registrar en la cuenta denominada Otros Ingresos Operacionales -Promoción y Prevención y las Cuentas por Pagar al Fosyga- Subcuenta Promoción y Prevención.

3.3.3. Valor a girar a la subcuenta de compensación registros glosados

Corresponde al valor del recaudo correspondiente a la subcuenta de compensación de los afiliados glosados, como resultado de la validación del proceso de compensación, de acuerdo con la participación de la cotización, valor que se debe registrar en las Cuentas por Pagar al Fosyga -Cotizaciones a Compensar, descargando de las Cuentas por Pagar al Fosyga- Subcuenta de Compensación.

3.3.4. Valor a girar UPC por aportes miembros adicionales

Son las sumas superiores a la UPC y que corresponden al afiliado adicional, una vez se valide la información presentada. Las entidades obligadas a compensar deberán girar el valor restante a la subcuenta de compensación del Fosyga a

través del proceso de compensación, para lo cual deberá registrar en la cuenta UPC adicional recaudada y las Cuentas por Pagar al Fosyga-Subcuenta de Compensación.

3.3.5. Valor a Cobrar UPC y UPC Adicional sobre giro de registros glosados y de saldos no compensados

El valor que por estos conceptos se reconoce a las entidades obligadas a compensar sobre el giro previo de recaudos por registros glosados y de saldos no compensados, se deberá registrar en la cuenta UPC -Régimen Contributivo o UPC Adicional- Régimen Contributivo según corresponda y las Cuentas por Pagar al Fosyga-Subcuenta de Compensación.

3.3.6. Valor a cobrar Provisiones-Incapacidad por Enfermedad General sobre giro de recursos por registros glosados y de saldos no compensados

Es el valor que por estos conceptos se reconoce a las Entidades Obligadas a Compensar sobre el giro previo de recaudos por registros glosados y de saldos no compensados, para lo cual se deberá registrar el valor en la cuenta Fondo - Incapacidades por enfermedad General y las Cuentas por Pagar al Fosyga-Subcuenta de Compensación.

De los anteriores registros se obtendrá un resultado final de la subcuenta de compensación, el cual será supervitario o deficitario. Para el primer caso se deberá debitar la Cuenta por Pagar al Fosyga-Subcuenta de Compensación, y acreditar el resultado por el giro en la cuenta bancaria de recaudos de la cotización. Para el caso deficitario se deberá acreditar las cuentas por pagar al Fosyga-Subcuenta de compensación y debitar las Cuentas por cobrar Fosyga-Subcuenta de Compensación.

3.3.7. Total Subcuenta de Solidaridad

3.3.7.1. Valor a girar subcuenta de solidaridad registros glosados

Se deberá registrar el valor en las Cuentas por Pagar al Fosyga-Subcuenta Solidaridad y las Cuentas por Pagar al Fosyga-Cotizaciones a Compensar.

3.3.7.2. Valor a girar por aportes miembros adicionales

Se deberá registrar el valor en la cuenta UPC adicionales recaudadas y las Cuentas por Pagar Fosyga Subcuenta de Solidaridad.

3.3.7.3. Valor a girar por ajuste aporte subcuenta de solidaridad sobre giros de recursos por registros glosados.

Se deberá registrar el valor en las Cuentas por Pagar al Fosyga-Subcuenta Solidaridad y Cuentas por Pagar al Fosyga-Cotizaciones a Compensar.

3.3.7.4. Valor a girar por ajuste aporte subcuenta solidaridad sobre giros de saldos no compensados

Se deberá registrar en las Cuentas por Pagar al Fosyga-Subcuenta Solidaridad y las Cuentas por Pagar al Fosyga-Cotizaciones a Compensar.

El resultado de la sumatoria de la subcuenta de solidaridad, deberá ser girado de bancos cotizaciones a la subcuenta de solidaridad del Fosyga y registrar las Cuentas por pagar al Fosyga-Subcuenta de Solidaridad

3.3.8. Valor a girar subcuenta de promoción y prevención registros glosados

Es el valor del recaudo correspondiente a la subcuenta de promoción y prevención de los afiliados glosados como resultado de la validación del proceso de compensación, de acuerdo con la participación en la cotización.

Las entidades obligadas a compensar deberán registrar el valor en las Cuentas por Pagar al Fosyga-Subcuenta Promoción y Prevención y las Cuentas por Pagar al Fosyga-Cotizaciones a Compensar.

3.3.9. Valor a cobrar UPC y UPC adicional sobre giro de recursos por registros glosados y de saldos no compensados (Subcuenta de Promoción Prevención)

Es el valor que por estos conceptos se reconoce a las entidades obligadas a compensar sobre el giro previo de recaudos por registros glosados y de saldos no compensados. Las Entidades Promotoras de Salud registrarán un ingreso en la cuenta Otros Ingresos Operacionales-Promoción y Prevención y la Cuenta por Pagar al Fosyga-Subcuenta Promoción y Prevención.

De los anteriores registros en la subcuenta de promoción y prevención, se conocerá un resultado final supervitario o deficitario, registrando para el primer caso un débito a la cuenta por pagar Fosyga-Subcuenta de promoción y prevención y acreditando las cuentas recaudadoras por el giro al Administrador por esta Subcuenta. Para el caso deficitario, se registrará un crédito a la cuenta por pagar Fosyga-Subcuenta de promoción y prevención y un débito a la cuenta por cobrar-Subcuenta de promoción y prevención.

Una vez aprobada la declaración de giro y compensación por parte del administrador fiduciario de los recursos del Fosyga y realizados los giros a las diferentes subcuentas, la entidad podrá girar los recursos a que tiene derecho por concepto de valor reconocido por UPC, valor provisión para incapacidades, valor de promoción y prevención y valor de licencias de maternidad/paternidad incluidas

en la guía del proceso de giro y compensación, trasladando de las cuentas de recaudo de cotizaciones a las cuentas propias de las entidades o cuentas comerciales los valores respectivos.

Este procedimiento se surte siempre y cuando de estos traslados se descuenta el valor deducido en autoliquidaciones (Incapacidades por enfermedad general y/o licencias de maternidad), en razón a que estos recursos corresponden al pago de prestaciones económicas que el Sistema ya ha reconocido para las incapacidades por enfermedad general a través de la provisión para incapacidades y el valor de las licencias de maternidad/paternidad que estarán a cargo de las entidades promotoras de salud obligadas a compensar, hasta tanto no sean aprobadas y reconocidas por el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga, en próximos procesos de compensación.

3.3.10. Disposición de recursos en el resultado provisional de la declaración de giro y compensación (medida excepcional autorizada por el Ministerio de la Protección Social)

Una vez el Ministerio de la Protección Social autorice a las EPS la comunicación de un resultado provisional de las declaraciones de giro y compensación, por los registros que las EOC hayan presentado, previo el giro de los recursos a la subcuenta de solidaridad, se procederá a realizar los siguientes registros contables.

El valor correspondiente a la subcuenta de solidaridad se girará de las cuentas de cotizaciones, registrando una contrapartida a la subcuenta de solidaridad, valor que estará pendiente de legalizar hasta tanto no se comunique el resultado definitivo del proceso de compensación, por lo cual se hará un control por guía de proceso de compensación.

Consecuentemente, podrá trasladar el valor comunicado en el resultado provisional, de las cuentas bancarias de recaudo de cotizaciones a las cuentas bancarias comerciales o propias de la EPS, el resultado provisional.

Cuando se haya comunicado el resultado final del proceso de compensación, para el giro de los recursos a que tiene derecho la EPS, deberá tener en cuenta los valores que apropió del resultado provisional y aplicar la siguiente ecuación de flujo de recursos:

Al valor que el fosiya reconoce por concepto de doceava (1/12) del valor de la unidad de pago por capitación UPC vigente, (+) más el monto de la cotización obligatoria definido por el CNSSS con destino a la promoción y prevención, (+) más el monto de la cotización obligatoria determinado por el CNSSS para que asuman y paguen las incapacidades originadas por enfermedad general de los afiliados cotizantes, (+) más el valor de las licencias de maternidad y/o paternidad

incluidas en la declaración, se le resta (-) el valor de los descuentos en las autoliquidaciones incluidas en la guía de declaración, menos (-) el valor apropiado y traslado a las cuentas de la EOC producto del resultado provisional aceptado anteriormente por el MPS.

Si el resultado es positivo, la Entidad podrá trasladar dicho valor a sus cuentas propias o comerciales, pero si el resultado es negativo la entidad deberá reintegrar este valor a las cuentas de recaudo, por cuanto corresponde a cotizaciones apropiadas en exceso, del resultado provisional.

En relación con el resultado provisional de compensación sobre cotizaciones giradas al Fosyga sin compensar (registros glosados y saldos no compensados), podrán solicitar el giro de estos recursos al Fosyga con cargo a la cotizaciones sin compensar giradas al Fosyga con anterioridad, por lo anterior podrán registrar dicha reclamación registrando dicho valor una vez se reciba del Consorcio los valores, ingresando a Bancos cuentas comerciales y como contrapartida la cuenta de Subcuenta de compensación.

En relación con el resultado provisional del proceso de compensación y, en el evento en que los recursos sean insuficientes, para completar la suma que con la comunicación del resultado provisional pueden apropiar las EOC, estas podrán incluir en dicha comunicación el valor que el Fosyga deberá girar a las EOC por concepto de los registros glosados y saldos no compensados. Para este caso sólo se podrá registrar contablemente dicha operación al recibo de los recursos, registrando en bancos cuentas comerciales de la EOC y su contrapartida en la subcuenta de compensación, registro que se deberá tener en cuenta para el resultado y registro definitivo de la respectiva guía de declaración de giro y compensación definitiva, derivada del resultado provisional.

En virtud de las declaraciones giro y compensación presentadas al Fosyga y que corrigen las glosadas no aprobadas y no ajustadas a guías y que fueron presentadas con anterioridad a la vigencia del Decreto 2280 de 2004, y en razón a que estas fueron presentadas en aplicación del Decreto 1013 de 1998, se deberá realizar los ajustes contables pertinentes que corresponden a la declaración que reemplaza en su totalidad a la inicialmente presentada.

Es procedente aclarar que para el registro de las declaraciones del proceso de declaración de giro y compensación de corrección, se podrá ajustar la apropiación del flujo de recursos del resultado de la corrección aprobada por el Fosyga y, por consiguiente, el ajuste de los respectivos registros contables conforme a lo definitivamente aprobado.

3.3.11. Giro de los saldos no compensados

En el caso en que las Entidades Obligadas a Compensar informen sobre el giro de saldos no compensados en la guía del proceso de giro y compensación, y una vez

el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga diligencie el módulo de confirmación de consignaciones efectuadas-saldos no compensados, confirmando el recaudo efectivo del valor de estos recursos, deberá registrar el valor en las cuentas por pagar Fosyga -cotizaciones a compensar y la cuenta por pagar al Fosyga- saldo no compensado por pagar, registrando un auxiliar por cada uno de los conceptos descritos en la guía, como corte de saldos no compensados, debiendo cancelar esta cuenta una vez se giren los recursos de las cuentas de recaudo de las cotizaciones.

3.3.12. Giro de diferencias matemáticas

En el caso en que las entidades promotoras de salud obligadas a compensar (EOC) informen sobre el giro de diferencias matemáticas en la guía del proceso de giro y compensación, y una vez el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga diligencie el módulo confirmando las consignaciones efectuadas -diferencias, confirmando el recaudo efectivo del valor de estos recursos, deberá debitar las cuentas por pagar Fosyga- cotizaciones a compensar y en la cuenta por pagar Fosyga -Otros, debiendo cancelar esta cuenta cuando se giren los recursos a las diferentes subcuentas, de recaudo de las cotizaciones.

3.3.13. Solicitud de reintegro de recursos

En el caso en el que las Entidades Promotoras de Salud Obligadas a Compensar soliciten el reintegro de recursos que no corresponden a cotizaciones o UPC adicionales y que fueron girados previamente como saldos no compensados, y una vez el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga diligencie el módulo: valores a reintegrar por parte del Fosyga a las entidades promotoras de salud obligadas a compensar, e informe sobre el giro de los valores a reintegrar, el cual deberá hacerse efectivo una vez estas entidades acepten la guía resultado del proceso, registrarán un débito al banco a las cuentas propias o comerciales y un crédito a la cuenta que corresponda de los recursos identificados por la entidad.

3.3.14. Giro de los Recursos del punto de cotización de solidaridad del régimen contributivo

Las entidades promotoras de salud obligadas a compensar deberán girar mensualmente a la subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, el valor correspondiente al punto de solidaridad en las fechas establecidas.

Si en las fechas que se definan, existen recaudos no identificados, se girará una doceava de este, señalando el mes en que fue recaudado, sin perjuicio de los ajustes que deban efectuarse posteriormente una vez hayan sido identificados o aclarados los recaudos.

En las cuentas de las Entidades Obligadas a Compensar, no podrán permanecer recursos del punto de solidaridad que no hayan sido girados al Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, en las fechas establecidas.

En los casos en los cuales se registre mora en el giro de los recursos del punto de cotización de solidaridad del régimen contributivo, se causarán intereses equivalentes a la tasa de interés moratorio establecidos por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN.

3.3.15. UPC Adicionales

El valor total de recaudo en la guía del proceso de giro y compensación por concepto de UPC adicionales, se contabilizará de la siguiente forma: El valor total de recaudo UPC adicionales, se registrará en las cuentas por pagar Fosyga -UPC adicionales recaudadas y las cuentas por pagar Fosyga- subcuenta de solidaridad, (este registro ya está incluido en la subcuenta de solidaridad como valor de solidaridad por aportes miembros adicionales). Así mismo registrará en la cuenta de ingresos administración del régimen de seguridad social en salud-otros ingresos operacionales, por concepto de los recursos de promoción y prevención recaudados por estas UPC adicionales y a la cuenta de ingresos administración del régimen de seguridad social en salud-unidad de pago por capitación adicional régimen contributivo UPC.

3.3.16. Incapacidades por Enfermedad General

Registra el valor o saldos pendientes por aplicar o descontar correspondientes a las incapacidades por enfermedad general establecidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Fondo de Incapacidades por Enfermedad General. Registra el valor reconocido por el Sistema General de Seguridad Social en Salud para que las EOC paguen las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades por enfermedad general de naturaleza crédito.

Incapacidades por Enfermedad General Descontadas de las Autoliquidaciones: Registra el valor por concepto de autoliquidaciones descontadas en la autoliquidaciones, con naturaleza débito cuyo valor descuenta los recursos que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las EPS o EOC, las cuales se deben registrar por beneficiario.

Incapacidad por Enfermedad General Pagadas: Registra el valor de naturaleza débito de las incapacidades pagadas por la EPS o EOC.

La Superintendencia Nacional de Salud verificará que los saldos a favor del SGSSS, no sean aplicados a ingresos del ejercicio, por conceptos de los recursos dejados de pagar o reconocer a los beneficiarios.

4. Margen de solvencia

Para acreditar el margen de solvencia requerido a fin de asegurar la liquidez de las entidades objeto de esta circular, bajo los parámetros establecidos en las normas vigentes, es necesario:

a) Cuantificar el monto mensual de gastos, representados por las obligaciones con terceros; es decir, por concepto de las cuentas por pagar a proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios (adquisición de bienes y servicios -compra de equipos, materiales y suministros e impresos y publicaciones- adquisición de servicios, así como de las prestaciones económicas a cargo de las Entidades Promotoras de Salud -Incapacidades-Enfermedad General y Licencias de maternidad), con fundamento en la información contable como fuente única de información confiable y útil para efectos de evaluar y hacer seguimiento a las entidades;

b) Establecer los procedimientos y mecanismos de control necesarios que le permitan disponer de la información individual por cada factura recibida de los proveedores, teniendo en cuenta las fechas de prestación del servicio, radicación, los plazos legales para el pago, las fechas de pago, los conceptos y los valores pagados y que a la vez le permitan clasificar por edad las cuentas por pagar a las que se ha hecho referencia, con base en las fechas de vencimiento;

c) Realizar mensualmente el flujo detallado de efectivo, que le permita establecer los pagos de las obligaciones y los ingresos con los cuales atenderán estos pasivos;

d) Para efectos de determinar la liquidez de las entidades objeto de esta circular y establecer el margen de solvencia, estas vigiladas deberán anular los cheques girados a proveedores y usuarios y reversarán el registro contable por medio del cual se haya causado el pago, cuando la fecha de su respectivo comprobante de egreso supere los quince (15) días calendario en poder de la tesorería o dependencia que haga sus veces. No obstante, las vigiladas deberán diseñar los mecanismos alternos que les permitan dar cumplimiento estricto a los términos pactados en los contratos en relación con el pago, los cuales no podrán exceder los señalados en las normas vigentes. Por mecanismos alternos debe entenderse, entre otros, los de giro directo, transferencias o consignación en la cuenta de los beneficiarios.

Dentro de los cinco (5) días siguientes a ejecutada esta operación, se informará al beneficiario del título valor anulado de tal situación remitiendo copia de este documento a la Superintendencia Nacional de Salud.

5. Recobros por cumplimiento de sentencias judiciales y recobros por no POS autorizados por el Comité Técnico-científico (CTC)

Las Entidades Administradoras del régimen contributivo y régimen subsidiado, deberán registrar los cobros por estos conceptos en la cuenta, otras cuentas deudoras de control, hasta tanto exista el reconocimiento de la reclamación por parte del Administrador Fiduciario o la Entidad ante la cual se presente el cobro.

Una vez sean reconocidas, se podrán reclasificar en cuentas de balance, en la subcuenta de deudores del Sistema, con contrapartida en ingreso operacionales, cuenta: administración del régimen de seguridad social en salud, subcuenta: otros ingresos operacionales.

Frente a los cobros o reclamaciones al Fosyga previamente reconocidos, las entidades deben constituir las respectivas provisiones. Para el efecto, al cierre de cada mes deben aplicar el porcentaje aceptado fiscalmente para las provisiones de acuerdo con el sistema general de cartera por edades según el siguiente cuadro, o el sistema individual del 33% para carteras mayores de 360 días.

Recobros % aceptado fiscalmente
De 1 a 90 días 0%
De 91 a 180 días 5%
De 181 a 360 días 10%
De más de 360 días 15%

CAPITULO IV

Sanciones

El incumplimiento o inoportunidad en el envío de la información aquí solicitada o de las instrucciones emitidas en la presente circular dará lugar al ejercicio de las facultades sancionatorias consagradas en los artículos 230 y 233 de la Ley 100 de 1993, y en el artículo 5° del Decreto 1259 de 1994, sin perjuicio de la aplicación de las medidas cautelares previstas en los artículos 2° y 3° del Decreto 882 de 1998 y en el Decreto 506 de 2005.

ANEXO F. DECRETO 360 DE 2004

Por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Artículo 1°. *Giro de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.* Los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, asignados para cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado, se girarán a los fondos municipales, distritales o departamentales de salud, por trimestre anticipado dentro de los diez (10) primeros días de cada trimestre y conforme al período contractual.

Parágrafo. El giro de los recursos correspondientes al primer trimestre de cada vigencia fiscal se efectuará a más tardar el día 10 de febrero del respectivo año.

Artículo 2°. *Requisitos para el giro de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.* Para efectos del giro se requerirá en forma previa:

1. La creación y/o acreditación por parte de las entidades territoriales de una subcuenta especial dentro de los fondos seccionales, distritales y locales de salud para el manejo de subsidios en salud y el registro ante el administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, de la cuenta a la cual deben realizarse los giros. Esta subcuenta especial manejará exclusivamente los recursos destinados a subsidiar la demanda de servicios de salud.
2. La constitución, actualización y remisión al Ministerio de la Protección Social de las bases de datos de afiliados al régimen subsidiado.
3. Copia de los contratos de administración del régimen subsidiado o el instrumento sustitutivo que defina el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo. A partir del año 2005, la actualización de que trata el numeral 2 del presente artículo, deberá efectuarse conforme al sistema de información definido por el Ministerio de la Protección Social, antes de finalizar el primer semestre del periodo de contratación. En el evento de que no se cumpla con esta condición, no habrá lugar al giro de los recursos de los siguientes trimestres, hasta tanto se cumpla con la misma.

Artículo 3°. *Giro directo de recursos del Sistema General de Participaciones y del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.* El Ministerio de la Protección Social, mediante acto administrativo debidamente motivado, determinará las entidades territoriales respecto de las cuales se adoptará la medida de giro directo de los recursos del Sistema General de Participaciones y del Fosyga a las Administradoras del Régimen Subsidiado que atienden la población del respectivo

ente territorial, de conformidad con lo establecido en el artículo 64 de la Ley 715 de 2001, en los siguientes eventos:

1. Cuando la entidad territorial, habiendo recibido los giros del Fosyga y del Sistema General de Participaciones, no le pague a la entidad administradora del régimen subsidiado las UPC-S, dentro de los veinte (20) días siguientes a la fecha en la cual se vence el término contractual para hacerlo.
2. Cuando por razones de orden público o fuerza mayor y a solicitud del alcalde o del gobernador del departamento que administre recursos del Régimen Subsidiado, se imposibilite el cumplimiento de una o varias de las obligaciones consagradas en el artículo 44.2 de la Ley 715 de 2001.

La aplicación de las medidas adoptadas de conformidad con el presente artículo, deberá ser informada a la Entidad Territorial y a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de sus competencias.

Parágrafo 1°. La medida de giro directo se mantendrá durante el período contractual pactado entre las Administradoras del Régimen Subsidiado y la entidad territorial. Esta medida se prorrogará en los periodos contractuales siguientes hasta tanto la entidad territorial acredite ante el Ministerio de la Protección Social el pago de las deudas que originaron la medida de giro directo a las ARS.

Parágrafo 2°. Cuando la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) no solicite el giro directo de los recursos en el caso del numeral 1 del presente artículo, no podrá acogerse a lo previsto en el parágrafo del artículo 2° del Decreto 882 de 1998.

Artículo 4°. *Procedimiento para realizar giro directo de los Recursos del Sistema General de Participaciones y del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS).* El Ministerio de la Protección Social adoptará la medida de giro directo de los recursos del Sistema General de Participaciones y del Fosyga a las ARS previa la realización del siguiente procedimiento:

1. La medida de giro directo de los recursos procederá a solicitud de una o varias ARS, pero aplicará para todas las Administradoras del Régimen Subsidiado que tengan contrato vigente con la respectiva entidad territorial.
2. La solicitud de giro directo será presentada mediante escrito dirigido al Ministerio de la Protección Social-Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud, acompañada de los siguientes documentos:

a) Copia del contrato o contratos suscritos entre la entidad territorial y la ARS respecto de los cuales se pretende acreditar la existencia de la causal para la adopción de la medida;

b) Certificación del representante legal y del revisor fiscal de la ARS donde conste el valor pagado del contrato a la fecha y el valor adeudado discriminando los periodos a los que corresponde la deuda y el tiempo de mora.

3. Una vez recibidos los documentos correspondientes, el Ministerio de la Protección Social dará traslado de la solicitud y sus anexos a la entidad territorial respectiva con el fin de que esta se pronuncie dentro de los diez (10) días calendario siguientes al envío de la información y aporte o solicite las pruebas a que haya lugar para determinar la existencia o no de la causal de giro directo y dará cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 14 del Código Contencioso Administrativo.

4. Dentro de los diez (10) días calendario siguientes al vencimiento del plazo señalado en el numeral anterior el Ministerio de la Protección Social, mediante acto administrativo motivado y con base en los documentos que reposen en el expediente, decidirá sobre la procedencia o no del giro directo.

Dicho acto administrativo será proferido por el Director General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social y se notificará a la entidad territorial y al solicitante. Contra el mismo procederán los recursos de ley y la apelación será resuelta por el Viceministro de Salud y Bienestar. Una vez en firme, el acto administrativo se comunicará a las demás ARS que operan en la entidad territorial.

Parágrafo. Cuando se trate de la causal prevista en el numeral 2 del artículo 3° del presente decreto, solo se requerirá la solicitud del alcalde o del gobernador acompañada de la certificación sobre la existencia de la causal expedida por la autoridad competente y la medida se adoptará mediante acto administrativo debidamente motivado y procederán los mismos recursos previstos en el presente artículo.

Artículo 5°. *Ejecución de la medida de giro directo de los recursos del Sistema General de Participaciones y del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.* Una vez el acto administrativo mediante el cual se adoptó la medida de giro directo de los recursos se encuentre en firme, se utilizará el siguiente procedimiento para su ejecución:

1. El Ministerio de la Protección Social solicitará a todas las ARS que operan en la entidad territorial respecto de la cual se aplicó la medida de giro directo, la información sobre las cuentas bancarias a las cuales se deben girar los recursos del Sistema General de Participaciones y del Fosyga.

2. El Ministerio de la Protección Social definirá el porcentaje de recursos del Fosyga que corresponde a cada ARS, del total del giro de la entidad territorial, con base en la información reportada en los contratos de régimen subsidiado.

3. El Ministerio de la Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantía, a partir de la ejecutoria de la resolución, efectuará, dentro de los plazos previstos en el

artículo primero del presente decreto, los giros de los recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga, correspondientes a la entidad territorial, a todas y cada una de las ARS contratadas, en los porcentajes que correspondan e informará el monto de los mismos a la entidad territorial. De los valores a girar se descontará el porcentaje definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud para la realización de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, porcentaje que será girado a la entidad territorial.

4. Tratándose de los recursos del Sistema General de Participaciones, el Ministerio de la Protección Social, previo registro de las cuentas corrientes o de ahorros destinatarias del giro directo, informará a la Dirección del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los entes territoriales a los que deba aplicarse esta medida y los montos a girar a cada ARS de acuerdo con la información reportada en los contratos de aseguramiento y la participación de los recursos del Sistema General de Participaciones en la financiación de cada contrato.

5. La entidad territorial continuará con su obligación de efectuar la interventoría al contrato suscrito con la ARS, al igual que la de verificar el comportamiento de las novedades que afectan la ejecución financiera del contrato. En el evento en que las novedades del contrato determinen saldos a favor de la entidad territorial estos deberán ser girados por la ARS directamente al fondo de salud de la respectiva entidad territorial contratante.

6. El Ministerio de la Protección Social informará a la entidad territorial el monto de los recursos girados en aplicación de la medida de giro directo y la entidad territorial respecto de la cual se aplique el giro directo de los recursos del Sistema General de Participaciones y de la subcuenta de solidaridad del Fosyga efectuará la ejecución presupuestal de los recursos girados a la ARS sin situación de fondos.

7. El levantamiento de las medidas de giro directo de los recursos del Sistema General de Participaciones y del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, deberá efectuarse, mediante acto administrativo debidamente motivado, previa verificación del pago de las obligaciones que dieron lugar a su adopción.

Artículo 6°. *Giro excepcional de UPS y giro directo a las IPS cuando existan contratos por capitación.* Siempre y cuando se encuentren al día en sus obligaciones con las ARS, las entidades territoriales, mediante acto administrativo debidamente motivado, en los casos que lo ameriten, de acuerdo con el presente artículo, adoptarán las siguientes medidas:

1. Girar a las Administradoras del Régimen Subsidiado, solamente el porcentaje de la UPC destinado al pago de la prestación de los servicios en salud, sin perjuicio de lo previsto en el Decreto 882 de 1998. Esta medida se levantará cuando la administradora del régimen subsidiado acredite el pago de las obligaciones que dieron lugar a la misma.

2. Girar directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el valor correspondiente cuando existan contratos por capitación entre la ARS y las IPS, con cargo a las UPC que el municipio deba pagar a la respectiva ARS. Esta medida sólo podrá levantarse en los periodos contractuales siguientes al periodo contractual durante el cual se inició su aplicación, cuando la administradora del régimen subsidiado acredite el pago de las obligaciones que dieron lugar a la misma.

La adopción de las medidas de giro excepcional de la UPC-S y de giro directo a las IPS procederá únicamente cuando la Administradora del Régimen Subsidiado no realice el pago de las cuentas debidamente aceptadas por concepto de prestación de servicios de salud a cualquiera de las IPS que hacen parte de su red de prestación de servicios, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en la cual debe efectuarse el pago.

Parágrafo 1°. Para efectos de lo previsto en el presente artículo se entenderá que una cuenta está debidamente aceptada en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Cuando la ARS ha reconocido la factura o cuenta de cobro correspondiente;
- b) Cuando de conformidad con las disposiciones legales o reglamentarias o los contratos, deban efectuarse anticipos sobre las cuentas de cobro o facturas radicadas por los prestadores de servicios de salud;
- c) Cuando se hayan vencido los plazos contractuales o legales para glosar la cuenta sin que la ARS lo haya hecho;
- d) Cuando se formulen glosas parciales por parte de la ARS, en cuyo caso se entiende aceptada la parte no glosada de la respectiva cuenta;
- e) Cuando se hayan resuelto las glosas y resulte un pago a favor de la Institución Prestadora de Servicios de Salud;
- f) Cuando en los contratos por capitación, no se efectúe el pago dentro del término previsto en el presente Decreto.

Parágrafo 2°. El levantamiento de las medidas de giro excepcional de UPS y de giro directo a las IPS, deberá efectuarse, mediante acto administrativo debidamente motivado, previa verificación del pago de las obligaciones que dieron lugar a su adopción.

Artículo 7°. *Procedimiento para aplicar las medidas de giro excepcional de UPC-S y el giro directo a las instituciones prestadoras de servicios de salud.* La entidad territorial adoptará las medidas de giro excepcional de UPC-S y de giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, previa la realización del siguiente procedimiento:

1. Las medidas procederán a solicitud de las IPS, pero podrán iniciarse de oficio.
2. La solicitud será presentada mediante escrito dirigido a la entidad territorial respectiva acompañada de los siguientes documentos:
 - a) Copia del contrato o contratos suscritos entre la ARS y la IPS respecto de los

cuales se pretende acreditar la existencia de la causal para la adopción de las medidas;

b) Certificado de existencia y representación legal de la IPS expedida por la autoridad competente;

c) Certificación del representante legal de la IPS y del revisor fiscal cuando estuviere obligado a ello, donde conste el valor pagado del contrato a la fecha de la solicitud y el valor adeudado respecto de las cuentas debidamente aceptadas determinando el tiempo de mora;

d) Copia de las facturas o cuentas de cobro radicadas ante la ARS, de las glosas efectuadas y en general de los documentos necesarios que acrediten la existencia de una cuenta debidamente aceptada respecto de la cual han transcurrido más de diez (10) días calendario a partir del momento en que se hizo exigible el pago.

3. Una vez recibidos los documentos correspondientes, la entidad territorial dará traslado de la solicitud y sus anexos a la Administradora del Régimen Subsidiado respectiva con el fin de que esta se pronuncie dentro de los diez (10) días calendario siguientes al envío de la información y aporte o solicite las pruebas a que haya lugar para determinar la existencia o no de la causal de giro excepcional de UPC-S y de giro directo a las IPS.

4. Dentro de los diez (10) días calendario siguientes al vencimiento del plazo señalado en el numeral anterior la entidad territorial, mediante acto administrativo motivado y con base en los documentos que reposen en el expediente y siempre y cuando el valor adeudado supere el uno por ciento (1%) del valor del contrato entre la administradora del régimen subsidiado y la entidad territorial, adoptará la medida de giro excepcional de UPC-S o de giro directo a la IPS. Dicho acto administrativo será notificado a la ARS y al solicitante, contra el mismo procederán los recursos de ley y se aplicará durante el período contractual pactado entre las Administradoras del Régimen Subsidiado y la IPS. Esta medida se prorrogará en los periodos contractuales siguientes hasta tanto la Administradora de Régimen Subsidiado enerve la causal de mora.

Parágrafo 1°. Cuando las medidas de giro excepcional de UPC-S y de giro directo a las IPS se adopten de oficio, la entidad territorial aplicará en lo pertinente el procedimiento descrito en el presente artículo.

Parágrafo 2°. Cuando se pretenda aplicar la medida de giro directo a las IPS, la entidad territorial solicitará a la ARS copia de todos los contratos por capitación que haya suscrito para garantizar la prestación de los servicios de salud de los afiliados relacionados en el respectivo contrato de aseguramiento suscrito con la entidad territorial.

Parágrafo 3°. Los actos administrativos mediante los cuales se adopten las medidas de giro excepcional de UPC-S y de giro directo a las IPS y su

levantamiento se comunicarán a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.

Artículo 8°. *Ejecución de la medida de giro directo a las IPS.* Una vez el acto administrativo mediante el cual se adoptó la medida de giro directo a las IPS se encuentre en firme, se seguirá el siguiente procedimiento para su ejecución:

1. Con los recursos de la UPC-S que en virtud del contrato de Régimen Subsidiado corresponden a una determinada ARS el ente territorial pagará directamente a las IPS los valores mensuales correspondientes, teniendo en cuenta el valor pactado en los contratos por capitación que haya suscrito la ARS para la prestación de los servicios de salud a los afiliados de la respectiva entidad territorial, sin perjuicio de los ajustes posteriores por concepto de novedades o carnetización de conformidad con lo pactado en los respectivos contratos de régimen subsidiado. La entidad territorial informará a las ARS el monto de los valores girados directamente a las IPS.

2. La ARS continuará con todas sus obligaciones contractuales respecto de los afiliados incluidos en el contrato de régimen subsidiado, incluyendo el reporte de novedades, la organización de la red de servicios y la garantía del acceso a los servicios de salud por parte del usuario.

Artículo 9°. *Reglas para el pago en los contratos por conjunto integral de atención, pago por evento u otras modalidades diferentes a la capitación en regímenes contributivo y subsidiado.* En los contratos donde se pacte una modalidad de pago diferente a la capitación, tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, las EPS o ARS y las IPS se sujetarán al siguiente procedimiento de trámite y pago de las cuentas:

1. Las ARS y las EPS deberán recibir facturas de las instituciones prestadoras de servicios de salud como mínimo durante los veinte (20) primeros días calendario del mes siguiente al que se prestaron los servicios, incluido el mes de diciembre, de conformidad con la jornada habitual de trabajo de sus oficinas administrativas en los días y horas hábiles. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma.

Para la radicación y presentación de facturas, las ARS o EPS, no podrán imponer restricciones que signifiquen requisitos adicionales a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera y la demostración efectiva de la prestación de los servicios en salud.

2. Las ARS o EPS contarán con treinta (30) días calendario contados a partir de la presentación de la factura para adoptar uno de los siguientes comportamientos que generarán los correspondientes efectos aquí descritos:

a) Aceptar integralmente la factura: En este evento se procederá al pago del ciento

por ciento (100%) de la factura dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a los treinta (30) días iniciales;

b) No efectuar pronunciamiento alguno sobre la factura: En este evento se efectuará el pago del cincuenta (50%) del valor de la factura dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al vencimiento de los treinta (30) días iniciales. Si trascurrido el término de cuarenta (40) días calendario a partir de la radicación de la factura, no efectúa pronunciamiento alguno, deberá pagar el cincuenta por ciento (50%) restante dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al vencimiento de este término;

c) Formular glosas a la factura: En este evento se procederá al pago de la parte no glosada dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al vencimiento de los treinta (30) días iniciales.

3. Cuando se formulen glosas a la factura la IPS contará con treinta (30) días calendario para responderlas. Una vez respondidas las glosas la ARS o EPS contará con cinco (5) días calendario para proceder al pago de los valores que acepta y dejar en firme las glosas que considere como definitivas.

4. En aquellos eventos en que existan glosas definitivas por parte de la ARS o EPS las partes acudirán a los mecanismos contractuales o legales previstos para la definición de las controversias contractuales surgidas entre las partes.

Parágrafo 1°. Las IPS no tendrán derecho a la aplicación del literal b) del presente artículo, cuando la EPS o ARS haya formulado glosas que en el promedio de los últimos seis (6) meses superen el cincuenta por ciento (50%) del valor de las facturas o cuentas de cobro radicadas.

Parágrafo 2°. Las EPS y ARS podrán pactar plazos inferiores a los establecidos en el presente artículo.

Artículo 10. *Pago de servicios prestados por atención de urgencias.* Para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias, que conforme a la ley no requieren contrato ni orden previa, se aplicarán las reglas señaladas en el artículo 9° del presente decreto.

Artículo 11. *Pagos por capitación en los regímenes contributivo y subsidiado.* Cuando se trate de contratos de prestación de servicios por capitación tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, las EPS y ARS pagarán dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes a las instituciones prestadoras de servicios de salud, el valor mensual correspondiente, sin perjuicio de los ajustes posteriores por concepto de novedades, los cuales se harán en el siguiente pago o a más tardar en el momento de la liquidación de los respectivos contratos.

Artículo 12. *Derecho al cobro de los valores adeudados.* El vencimiento de los plazos señalados en los artículos 9°, 10 y 11 del presente decreto no implica la pérdida del derecho al cobro de los valores adeudados.

ANEXO G. DECRETO 4693 DE DICIEMBRE 22 DE 2005

Por el cual se reglamenta parcialmente el funcionamiento de los Fondos de Salud para los recursos del régimen subsidiado

Artículo 1°. *Flujo de los recursos del régimen subsidiado en los Fondos locales, distritales o departamentales de Salud.* Los recursos del Sistema General de Participaciones, los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga y los demás recursos que se destinen a financiar el Régimen Subsidiado deberán manejarse por las entidades territoriales en los respectivos Fondos de Salud, mediante cuentas maestras, abiertas en entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, ubicadas en el respectivo municipio o distrito, o en su defecto en la capital del respectivo departamento.

Estos recursos serán girados a la cuenta maestra que cada municipio acredite ante los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de la Protección Social. Los recursos del régimen subsidiado no podrán hacer unidad de caja con ningún otro recurso.

Para tal efecto, las entidades territoriales deberán suscribir los respectivos convenios con las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia y acreditar las cuentas ante los citados Ministerios a más tardar el 31 de enero de 2006. Solo podrán girarse los recursos que financien el régimen subsidiado cuando se acredite dicha cuenta maestra.

Solo podrán ser beneficiarias de las cuentas maestras, las Administradoras del Régimen Subsidiado, entidades que tendrán una sola cuenta bancaria por departamento para tal fin.

Parágrafo. Las cuentas actualmente registradas ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para el giro de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la financiación de la atención de la población pobre mediante subsidios a la demanda, podrán actuar como cuenta maestra siempre y cuando se ajusten los respectivos convenios con las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia conforme a lo previsto en el presente decreto.

Artículo 2°. *Cuenta Maestra.* Para los efectos de este decreto se entiende por cuenta maestra, la cuenta que por manejar exclusivamente los recursos del Régimen Subsidiado solo acepta como operaciones débitos aquellas que se destinen a otra cuenta bancaria que pertenece a una Administradora de Régimen

Subsidiado. Toda transacción que se efectúe con cargo a los recursos que financian el régimen subsidiado, proveniente de la cuenta maestra, deberá hacerse por transferencia electrónica.

Parágrafo 1°. Las entidades territoriales autorizarán el débito de estas cuentas con destino a las Instituciones Prestadoras de Salud únicamente cuando las Administradoras del Régimen Subsidiado sean objeto de la medida giro directo en los términos y condiciones señalados en el Decreto 3260 de 2004, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Parágrafo 2°. Las entidades territoriales autorizarán el débito de estas cuentas con destino a las Instituciones Prestadoras de Salud con las cuales tenga contrato para la ejecución de los recursos de que trata el artículo 46 de la Ley 715 de 2001.

ANEXO H. LEY 1122 DE ENERO 09 DE 2007

Artículo 12. *Pago de Deudas al Régimen Subsidiado.* Autorízase a los municipios y departamentos para destinar por una sola vez, recursos no comprometidos, provenientes del Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera (FAEP) y del Fondo Nacional de Regalías, para el pago de las deudas con el Régimen Subsidiado de Salud vigentes a 31 de diciembre de 2004, que hayan sido registradas en los estados financieros de las ARS a diciembre de 2005. Si las ARS (a partir de esta ley EPS del régimen subsidiado) con las que se tengan estas cuentas le adeudan a la red de prestadores, el FAEP y el Fondo Nacional de Regalías, realizarán el giro directo a las instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública, previa revisión de las cuentas pendientes con el régimen subsidiado.

Artículo 13. *Flujo y protección de los recursos.* Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:

a) El gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación causada y se girará, a las entidades territoriales por trimestre anticipado previo cumplimiento de la radicación de los contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envío y cruce de la base de datos de los afiliados, sin que sean exigibles otros requisitos. El no cumplimiento oportuno de estos giros, generará las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a lo establecido en la ley. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público girará por trimestre anticipado los recursos que por Presupuesto Nacional le correspondan al Fosyga;

b) Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social. Las cuentas maestras deberán abrirse con entidades financieras que garanticen el pago de

intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2° de la presente ley. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley;

c) Los pagos, efectuados por la entidad territorial a las EPS del régimen subsidiado se harán bimestre anticipado dentro de los primeros 10 días de cada bimestre. Estos pagos se harán solo mediante giro electrónico, a cuentas previamente registradas de entidades que estén debidamente habilitadas y mediante la presentación de facturas que cumplan lo previsto en el artículo 617 del Estatuto Tributario;

d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura;

e) Los municipios y distritos destinarán hasta el 0,4% de los recursos del régimen subsidiado, para financiar los servicios de interventoría de dicho régimen. La interventoría sólo podrá ser contratada con entidades previamente habilitadas departamentalmente y del Distrito Capital, a través de concursos de méritos, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social. Adicionalmente, los municipios y distritos destinarán el 0,2% de los recursos del régimen subsidiado a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza la inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales. El recaudo al que hace referencia el presente inciso, será reglamentado por el Gobierno Nacional, dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley;

f) Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, manejarán los recursos en cuentas maestras separadas para el recaudo y gasto en la forma que reglamente el Ministerio de la Protección Social. Sus rendimientos deberán ser invertidos en los Planes Obligatorios de Salud.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional tomará todas las medidas necesarias para asegurar el flujo ágil y efectivo de los recursos del Sistema, utilizando de ser necesario, el giro directo y la sanción a aquellos actores que no aceleren el flujo de los recursos.

Parágrafo 2°. Los giros correspondientes al Sistema General de Participaciones para Salud, destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se podrán efectuar directamente a los actores del Sistema, en aquellos casos en que alguno de los actores no giren oportunamente. Este giro se realizará en la forma y oportunidad que señale el reglamento que para el efecto expida el Gobierno Nacional. Los mecanismos de sanción y giro oportuno de recursos también se deben aplicar a las EPS que manejan el régimen contributivo.

Parágrafo 3°. El Gobierno Nacional, antes de seis meses de la entrada en vigencia de la presente ley, establecerá los mecanismos que busquen eliminar la evasión y la elusión en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 4°. El Ministerio de la Protección Social ejercerá las funciones propias del Consejo de Administración del Fosyga.

Parágrafo 5°. Cuando los Entes Territoriales o las Entidades Promotoras de Salud, EPS o ARS no paguen dentro de los plazos establecidos en la presente ley a las Instituciones Prestadoras de Servicios, estarán obligadas a reconocer intereses de mora a la tasa legal vigente que rige para las obligaciones financieras.

Parágrafo 6°. Cuando las IPS no paguen oportunamente a los profesionales que les prestan sus servicios, estarán obligadas a reconocer intereses de mora a la tasa legal vigente que rige para las obligaciones financieras, de acuerdo con la reglamentación que para ello expida el Ministerio de la Protección Social dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley.

ANEXO I. CÓDIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

ARTICULO 79. EJECUCIÓN DE CRÉDITOS A FAVOR DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS, O DE LOS PARTICULARES. Las entidades públicas podrán hacer efectivos los créditos a su favor en todos los casos a que se refieren las disposiciones anteriores por jurisdicción coactiva y los particulares por medio de la jurisdicción ordinaria.

ANEXO J. CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL

Art. 488.- (DEUDAS POR ARRENDAMIENTO).

I. En el caso previsto por el inciso 6 del artículo precedente se acompañarán a la demanda ejecutiva los recibos de arrendamiento no pagados y el contrato que hubiere.

II. Asimismo se acompañará el talonario fiscal de recibos de alquileres en el que figurará el último pago, y en él las firmas del arrendador y del arrendatario, lo cual se hará constar en el cargo de presentación. Una vez pronunciado el auto de intimación se devolverá el talonario al demandante.

ANEXO K. LEY 80 de 1993

Decreto 723 de 1.997, "Regula algunos aspectos de las relaciones entre las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud, (Modificado Por el decreto 050 de 2003)