

## DECRETO 647 DE 2022

(abril 27)

D.O. 52.018, abril 27 de 2022

por el cual se adiciona el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, en el sentido de reglamentar la prelación de pagos y el giro directo a los prestadores de servicios de salud por las atenciones a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la [Constitución Política](#) y el parágrafo del artículo 2° de la Ley 2026 de 2020, y

### CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, al hoy Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde girar directamente, a nombre de las entidades territoriales, la Unidad de Pago por Capitación (UPC), a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), a través del instrumento jurídico definido por el Gobierno nacional;

Que la Ley 2026 de 2020, “por medio de la cual se modifica la Ley 1388 de 2010, se establecen medidas para garantizar la prestación de servicios de salud oncopediátrica y se declara la atención integral como prioritaria a los menores con cáncer (...)”, tiene por objeto establecer medidas que hagan efectiva la protección del derecho fundamental a la salud de los menores de dieciocho (18) años con diagnóstico o presunción de cáncer, declarar su atención integral como prioritaria, garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud oncopediátrica y fortalecer el apoyo social que recibe esta población;

Que el artículo 2° de la referida ley, establece la priorización para el pago de la facturación a los prestadores de servicios de salud a menores con cáncer, sin importar el régimen de afiliación del menor, y señala que, para el efecto las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) tendrán en cuenta en su contratación la prelación de pagos para este tipo de prestadores y el mecanismo de giro directo;

Que el artículo 3° de la citada ley señala que la atención de los niños con cáncer será integral, prioritaria y continuada, y para tal fin, los integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud ajustarán sus procesos a la atención integral prioritaria y continuada que comprenderá presunción de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, seguimiento y control y asistencia psicosocial y familiar y precisa que, se deberá entender como atención prioritaria continuada, a la prestación de todos los servicios médicos de manera prevalente, sin dilaciones y demoras o barreras de ningún tipo;

Que el artículo 239 de la Ley 1955 de 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, define el mecanismo de Giro Previo, como el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado destinadas a la prestación de servicios de salud, a todas las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores, por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), en nombre de las entidades promotoras de salud y demás Entidades Obligadas a Compensar; estableciendo que no estarán sujetas a lo dispuesto en este artículo aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado;

Que, de acuerdo con lo expuesto, se hace necesario reglamentar la prelación en el pago de servicios y tecnologías en salud por las atenciones a los menores con cáncer, así como el giro directo a los prestadores de servicios de salud en el marco de lo establecido en la Ley 2026 de 2020;

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Adiciónese el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario en Salud y Protección Social, el cual quedará así:

“Capítulo 6

Prelación en el pago de la facturación y giro directo por las atenciones a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer

Artículo 2.5.2.6.1. Objeto y ámbito de aplicación. Las disposiciones de este capítulo reglamentan la prelación en el pago y el giro directo del valor de las atenciones a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer y aplica a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, a las entidades adaptadas en salud, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

Parágrafo. Los Regímenes Especial y de Excepción podrán adoptar las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el inciso 1° del artículo 2° de la Ley 2026 de 2020.

Artículo 2.5.2.6.2 Identificación de la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer. La información de la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer comprenderá la reportada por la institución prestadora de servicios de salud a través de la notificación del evento en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), o la que en cumplimiento del artículo 4° de la Ley 2026 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social defina, momento desde el cual, las atenciones en salud estarán sujetas a lo dispuesto

en el presente capítulo.

Artículo 2.5.2.6.3 Prelación en el pago de las facturas. Todas las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas deberán realizar primero el pago de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer a las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Las entidades promotoras de salud que no cumplan con el indicador de patrimonio adecuado de conformidad con el resultado de la publicación mensual que la Superintendencia Nacional de Salud realice en su página web respecto del informe de seguimiento a indicadores financieros de permanencia para las EPS, deberán realizar la programación de giro directo a través de ADRES.

Las entidades promotoras de salud que cumplan con el indicador de patrimonio adecuado y las entidades adaptadas deberán realizar el pago a las instituciones prestadoras de servicios de salud, a través del mecanismo que definan para tal fin, respetando la prelación en el pago de la facturación.

Artículo 2.5.2.6.4 Facturación y proceso de radicación. Los servicios y tecnologías en salud prestados a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer deben ser facturados por las instituciones prestadoras de servicios de salud de manera independiente al resto de las atenciones en salud y radicarse ante las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas, especificando la población destinataria de los servicios facturados.

Los prestadores coordinarán con las entidades responsables de pago, el método para radicar e identificar las facturas por concepto de atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer.

Artículo 2.5.2.6.5 Mecanismo de giro directo a través de ADRES. Las entidades promotoras de salud deberán realizar el pago de las atenciones en salud a la población menor de edad

con presunción o diagnóstico de cáncer, de manera prioritaria a las instituciones prestadoras de servicios de salud, a través del mecanismo de giro directo por intermedio de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), para lo cual se tendrá en cuenta la publicación mensual que en su página web realice la Superintendencia Nacional de Salud respecto del informe de seguimiento a indicadores financieros de permanencia para las EPS.

Artículo 2.5.2.6.6 Acuerdos de voluntades y modalidad de pago. El monto priorizado y pagado por las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas, debe ser el resultado de la ejecución y forma de pago pactada en los acuerdos de voluntades suscritos entre las EPS y las IPS.

Las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer que se hayan pactado en acuerdos de voluntades bajo la modalidad de capitación deberán pagarse 100% de manera anticipada.

Para las modalidades de pago diferentes a la capitación, las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud podrán acordar anticipos superiores a los mínimos establecidos por el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y los valores restantes deberán ser cancelados dentro de los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

Artículo 2.5.2.6.7 Responsabilidades de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud serán responsables, según corresponda:

1. Incluir en los montos autorizados para giro, los recursos correspondientes al pago anticipado del 100% del valor contratado por la modalidad de capitación y mínimo el 50% de las facturas radicadas por otra modalidad de pago.
2. Priorizar el pago a las IPS y reportar a la ADRES, cuando corresponda, los montos

autorizados que se deberán cancelar a los beneficiarios del giro directo en los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las especificaciones técnicas y operativas que adopte la ADRES.

3. Realizar el reporte detallado de las facturas o documentos equivalentes frente a los cuales aplica el giro directo autorizado, conforme a los términos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las especificaciones técnicas y operativas que adopte la ADRES.

4. Garantizar la veracidad, consistencia y calidad de la información reportada a la ADRES.

5. Las entidades promotoras de salud que no deban realizar el giro directo a través de la ADRES informarán a las instituciones prestadoras de servicios de salud los números de factura o documento equivalente a los que se deben aplicar los pagos efectuados, en un término no superior a los tres (3) días hábiles posteriores a la realización del giro.

6. Reportar a la Superintendencia Nacional de Salud, durante los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, el detalle de las facturas o documento equivalente respecto a las cuales se les realizaron pagos en el mes inmediatamente anterior, tanto por el mecanismo de giro directo a través de ADRES, así como los pagos efectuados directamente.

7. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud a más tardar el décimo quinto (15) día hábil posterior a la fecha de expedición del presente acto administrativo, la red prestadora de servicios de salud para las atenciones a los menores de edad con presunción o diagnóstico de cáncer. En el evento que se presenten novedades en esta, deberá informarse a la Superintendencia en un término no superior a cinco (5) días hábiles posteriores a la modificación.

Artículo 2.5.2.6.8 Responsabilidades de las entidades adaptadas en salud. Las entidades adaptadas en salud serán responsables de los montos pagados a las instituciones

prestadoras de servicios de salud. Para el efecto, a dichas entidades les corresponde:

1. Priorizar el pago a los prestadores de servicios de salud por concepto de atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, en los términos establecidos en el presente Capítulo.
2. Informar a las instituciones prestadoras de servicios de salud los números de factura o documento equivalente a los que se les deben aplicar los pagos efectuados, en un término no superior a tres (3) días hábiles posteriores a la realización del giro.
3. El monto priorizado y pagado debe ser el resultado de la ejecución y forma de pago pactada en los acuerdos de voluntades suscritos entre las partes.

Artículo 2.5.2.6.9 Responsabilidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud que realicen las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer tendrán las siguientes responsabilidades:

1. Facturar los servicios, procedimientos o medicamentos de manera independiente a otros servicios en salud y radicar ante las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas, especificando la población destinataria de los servicios facturados.
2. Generar la información relacionada con la identificación de la población objeto, con calidad, oportunidad y completitud, así como de la veracidad, consistencia y calidad de la facturación presentada ante las diferentes entidades responsables de pago.
3. Registrar en sus estados contables y financieros el valor del giro directo recibido, con base en la información publicada por la ADRES, a más tardar el mes siguiente desde que se recibió el pago y de conformidad con los números de factura o documento equivalente publicados por esa Administradora.

4. Registrar en sus estados contables y financieros el valor del giro que realicen las entidades adaptadas en salud, a más tardar el mes siguiente desde que se recibió el pago y de conformidad con los números de factura o documento equivalente reportados por los responsables de pago mencionados en el presente numeral.

Artículo 2.5.2.6.10 Responsabilidades de la ADRES. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), en relación con el giro directo de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Realizar el giro directo a las IPS de las atenciones en salud prestadas en nombre de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado.
2. Publicar en su página web los giros efectuados en cada periodo, identificando la información de la factura o documento equivalente, para que los beneficiarios de dicho mecanismo realicen el registro correspondiente en sus estados contables y financieros.
3. Reportar a la Superintendencia Nacional de Salud la información de los valores girados a través del mecanismo de giro directo, en los términos y condiciones que para el efecto establezca dicha Superintendencia.
4. Desarrollar y operar un sistema de información que soporte el mecanismo de giro directo de forma integral, a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente acto administrativo. Hasta tanto, se mantendrá el reporte conforme a los lineamientos técnicos y operativos vigentes.

Artículo 2.5.2.6.3.11 Verificación del cumplimiento de los términos y condiciones para la prelación y el giro directo de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud verificará el cumplimiento por parte de las entidades

promotoras de salud, las entidades adaptadas en salud y las entidades administradoras de los Regímenes Especial y de Excepción de lo dispuesto en este capítulo, así como lo relacionado con la calidad, veracidad y oportunidad de la información suministrada por las IPS para efectos del cobro de los servicios de salud de estas atenciones”.

Artículo 2°. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y adiciona el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 27 de abril de 2022.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.