

CAPITULO VII

Afiliación, validación e intercambio de información de los Sistemas de la Protección Social

Artículo 44. *Registro único de afiliados.* Para los procesos de afiliación, identificación, validación y acceso a los servicios del Sistema de la Protección Social se podrá contar con un sistema de Afiliación Único Electrónico, el cual incorporará mecanismos biométricos, de acuerdo con la reglamentación que para tal fin expida el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo. El suministro de información, las consultas, validaciones o verificaciones de la información biográfica y biométrica de los afiliados al Sistema de la Protección Social, que soliciten el Registro Único de Afiliados o quien lo administre o el Ministerio de la Protección Social a la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Artículo 45. *Validación de la información de los sistemas de la protección social.* El Ministerio de la Protección Social, para los fines de validación de la información suministrada por los aportantes y los afiliados al Sistema de la Protección Social, podrá consultar y compartir información con los Operadores de la Información de que trata la Ley 1266 de 2008, para lo cual se utilizarán los acuerdos o convenios existentes o los que se suscriban para tal fin.

CAPITULO VIII

Financiación del plan obligatorio de salud

Artículo 46. *Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* Los recursos del sistema general de seguridad social en salud y del sector salud por su destinación constitucional específica deberán utilizarse para los fines en ellos previstos y no podrán ser sujetos de pignoración, titularización o cualquier otra clase de disposición financiera. La destinación diferente de estos recursos constituye práctica insegura e ilegal que será sancionada por las autoridades competentes.

Los recursos de la seguridad social en la salud por su naturaleza pública y parafiscal, recibidos por concepto de la Unidad de Pago por Capitación solo pueden ser usados para actividades dirigidas a la prestación del Plan obligatorio de Salud a sus afiliados y a su administración, constituyéndose en irregular el uso de los recursos de la unidad de pago por capitación para otros fines.

Artículo 47. *Definición y cálculo de la UPC.* Para la definición del valor y estructura de la UPC, se realizarán estudios actuariales y económicos dirigidos a calcular la UPC y que servirán de insumo para la toma de decisiones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 48. *Ajuste de riesgo de la UPC.* Se propenderá por profundizar los mecanismos de ajuste de riesgo de la UPC. Para esto, se mantendrán las actuales variables de ajuste como edad, sexo, localización geográfica y se trascenderá en la inclusión de otras variables determinantes del gasto en salud tales como el estado de salud de los afiliados.

Parágrafo. De manera transitoria, previa revisión que se realice conjuntamente por los Ministerios de Protección y Hacienda, en aras de garantizar la prestación de servicios de salud de los afiliados a EPS que evidencian una desviación de siniestralidad sobre el promedio del sistema, por razón de concentración del riesgo en alguna patología de alto costo que no pueda ser cubierta por los esquemas ordinarios de financiamiento establecidos para el mismo, esto es la UPC y el mecanismo desarrollado a partir del artículo 19 de la Ley 1122 de 2007, se podrá diseñar una metodología que permita definir el valor que deberá entregarse a la EPS para asegurar el equilibrio del financiamiento de dicha patología por los tiempos estrictamente necesarios y siempre teniendo en cuenta que esta concentración de siniestralidad es descendente en el tiempo.

El valor se pagará con cargo a la subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía del régimen al que pertenezca la EPS que presenta dicha desviación.

Artículo 49. *Pago por resultados en salud.* Se adelantarán las acciones necesarias para relacionar la financiación de los actores del sistema con los resultados en salud de la población afiliada, producto de la gestión del riesgo. Para estos efectos, se adelantarán los estudios técnicos tendientes a definir la metodología para el desarrollo de modelos que permitan ajustar la UPC por resultados en salud, que incluyan la evaluación de la gestión del riesgo.

Artículo 50. *Sostenibilidad del sistema.* Para la financiación del Plan Obligatorio de Salud, se realizarán los estudios de sostenibilidad de las subcuentas del Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga- dedicadas al financiamiento de los servicios de salud prestados en los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

Parágrafo 1°. Las metodologías que se emplearán para los estudios mencionados en este capítulo, se establecerán previamente y serán divulgadas a los actores del sector.

Parágrafo 2°. Las metodologías para el ajuste de riesgo epidemiológico y el pago por resultados en salud, se desarrollarán durante el 2010 y entrarán en vigencia a partir de 2011.

Artículo 51. *Uso de la UPC-S para promoción y prevención no ejecutada por las entidades territoriales.* Los saldos de los recursos del valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S), de que trataba el artículo 46 de la Ley 715 y definidos en el Acuerdo 229 de 2002 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), se reintegrarán a la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga para la financiación de programas o proyectos prioritarios que desarrollen el Plan Nacional de Salud Pública y que defina el Ministerio de la Protección Social.

Para tal efecto, las entidades territoriales deberán reportar la existencia o no de los saldos al Ministerio de la Protección Social dentro de los (30) treinta días siguientes a la publicación del presente decreto con el objeto de que se realice un posterior cruce de cuentas con los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial. Una vez realizado este cruce de cuentas, cada entidad territorial efectuará el traslado de recursos correspondiente, entre las subcuentas de régimen subsidiado y de salud pública del fondo territorial de salud.

Sin perjuicio de la responsabilidad a que haya lugar, en caso de que la entidad territorial no reporte oportunamente esta información o la misma sea inexacta, se utilizará la información disponible en el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 52. *Vigencia y derogatorias.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 21 de enero de 2010.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro del Interior y de Justicia,

Fabio Valencia Cossio.

El Ministro de Relaciones Exteriores,

Jaime Bermúdez Merizalde.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Oscar Iván Zuluaga Escobar.

El Ministro de Defensa Nacional,

Gabriel Silva Luján.

El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural,

Andrés Fernández Acosta.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

El Ministro de Minas y Energía,

Hernán Martínez Torres.

El Viceministro de Comercio Exterior, encargado de las funciones del despacho del Ministro de Comercio Exterior,

Gabriel Duque Mildenberg.

La Ministra de Educación Nacional,

Cecilia María Vélez White.

El Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial,

Carlos Costa Posada.

La Ministra de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones,

María del Rosario Guerra de la Espriella.

El Ministro de Transporte,

Andrés Uriel Gallego Henao.

La Viceministra de Cultura encargada de las Funciones del Despacho de la Ministra de Cultura,

María Claudia López Sorzano.

DECRETO NUMERO 132 DE 2010

(enero 21)

por el cual se establecen mecanismos para administrar y optimizar el flujo de recursos que financian el Régimen Subsidiado de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las atribuciones que le otorga el artículo 215 de la Constitución Política, en concordancia con la Ley 137 de 1994 y en desarrollo a lo dispuesto en el Decreto 4975 de 2009, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto 4975 de 2009, el Gobierno Nacional declaró el Estado de Emergencia Social en todo el territorio nacional por el término de treinta (30) días, con el propósito de conjurar la grave crisis que afecta la viabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que amenaza con la parálisis en la prestación de los servicios de salud y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de todos los habitantes del territorio nacional;

Que, la dinámica y mayor complejidad adquirida por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, frente al flujo de recursos también ha evidenciado que los procedimientos y mecanismos para su distribución y giro, establecidos en la ley, resultan insuficientes lo que conlleva a ineficiencias y desvíos, que perjudican a los diferentes agentes del Sistema, y hacen más costosa la financiación del mismo, poniendo aún más en evidencia la grave situación de iliquidez en las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que amenaza al goce efectivo del derecho a la salud de los colombianos;

Que, además, en consideración a los trámites y procedimientos legales previstos para la disponibilidad de algunos de los recursos que financian el Régimen Subsidiado, se han generado problemas de flujo de recursos entre las entidades encargadas de su presupuestación, recaudo, administración y giro, por lo cual se hace necesario establecer criterios para su administración en el nivel central, de forma tal que se garantice la eficiencia y oportunidad en el flujo de recursos, sin que las entidades territoriales vean afectadas sus competencias legales ni la titularidad sobre estos recursos;

Que se requiere reasignar recursos del sector salud para garantizar la universalidad del aseguramiento, la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la sostenibilidad financiera de la afiliación al Régimen Subsidiado.

Que las entidades territoriales, en cumplimiento de la competencia de celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento de los mismos ya sea directamente o a través de interventorías, enfrentan dificultades de orden técnico, administrativo y fiscal que les impiden el eficiente desempeño de esta competencia, por lo que se hace necesario buscar un mecanismo que sustituya el contrato de aseguramiento como soporte para la administración y giro de los recursos del Régimen Subsidiado.

Que con el fin de que las aseguradoras que operan en el Régimen Subsidiado de Salud cumplan con su función de administración financiera del riesgo, se hace necesario el oportuno e integral recaudo de los recursos que financian la afiliación al régimen subsidiado;

Que, en vista de todo lo anterior, resulta necesario adoptar medidas extraordinarias tendientes a fortalecer los mecanismos de protección efectiva del derecho a la salud de las personas, mediante la determinación de las condiciones que garanticen el pronto pago a las EPS del régimen subsidiado y a la red prestadora de servicios de salud, y optimizar el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizando el acceso al servicio de salud de la población pobre y vulnerable.

DECRETA:

Artículo 1°. *Mecanismo de recaudo y giro de los recursos del régimen subsidiado.* El Ministerio de la Protección Social constituirá un patrimonio autónomo mediante un administrador fiduciario, en el cual se recaudarán los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud, según lo que para estos efectos determine el Gobierno Nacional.

En el patrimonio autónomo habrá una cuenta individual por cada distrito, municipio y departamento, en las cuales se registrarán los valores provenientes de los recursos de que trata el inciso anterior, cuyos titulares son las entidades territoriales, las cuales deberán presupuestarlos y ejecutarlos sin situación de fondos.

El Administrador Fiduciario del Patrimonio autónomo girará directamente estos recursos a las entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, según el número de los afiliados que tengan registrados y validados mediante el instrumento definido por el Ministerio de la Protección Social para tal efecto, o a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

Parágrafo 1°. Según lo que defina el Gobierno Nacional, las entidades responsables de la administración, recaudo y control de los recursos a los que alude el presente decreto, girarán al patrimonio autónomo con la periodicidad y procedimientos establecidos en la normatividad vigente.

Parágrafo 2°. Los costos y gastos de la administración, apoyo técnico, auditoría y la remuneración fiduciaria necesarios para garantizar el manejo del patrimonio autónomo, se pagarán en primera instancia con cargo a los rendimientos financieros de estos recursos.

Artículo 2°. *Administración del régimen subsidiado.* Los departamentos, distritos y municipios administrarán el Régimen Subsidiado a través del seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de su jurisdicción.

El Gobierno Nacional definirá antes del 1° de abril de 2010 los mecanismos, actos o instrumentos jurídicos, mediante los cuales las entidades territoriales continuarán cumpliendo sus responsabilidades legales frente a la administración y operación del Régimen Subsidiado.

Las entidades promotoras de salud deben garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Régimen Subsidiado, la prestación de manera directa o indirecta de los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud.

La forma y las condiciones de operación de este Régimen son determinadas por el Gobierno Nacional.

Artículo 3°. *Régimen de Transición.* El Ministerio de la Protección Social podrá designar como administrador fiduciario del patrimonio autónomo cuya constitución se ordena mediante el presente decreto, a entidades fiduciarias o Consorcio Fiduciario con los que se tenga un contrato vigente.

Artículo 4°. *Transformación de recursos.* Modifíquese el literal a) del numeral 1) del artículo 11 de la Ley 1122 de 2007 que modificó el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:

a) Los recursos del Sistema General de Participaciones en salud - SGPS que se destinarán previo concepto del Conpes, y en una forma progresiva al régimen subsidiado en salud: en el año 2007 el 56%, en el año 2008 el 61%, año 2009 el 65%. A partir del año 2010 este porcentaje se incrementará de manera progresiva de acuerdo con la gradualidad de la unificación de los planes obligatorios de salud entre el régimen subsidiado y contributivo que determine el Gobierno Nacional, sin superar el 90%.

b) Los recursos de rentas cedidas deberán transformarse para cofinanciar la unificación de planes obligatorios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con un plan de transformación.

Artículo 5°. *Vigencia y derogatorias.* El presente decreto rige a partir de su publicación, modifica parcialmente los artículos 215 y 216 de la Ley 100 de 1993 y deroga, a partir del día primero de abril de 2010, el literal e del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, y deroga la expresión "Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y consagrada en el artículo 44.2.3 de la Ley 715 de 2001".

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 21 enero de 2010.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro del Interior y de Justicia,

Fabio Valencia Cossio.

El Ministro de Relaciones Exteriores,

Jaime Bermúdez Merizalde.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Oscar Iván Zuluaga Escobar.

El Ministro de Defensa Nacional,

Gabriel Silva Luján.

El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural,

Andrés Darío Fernández Acosta.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

El Ministro de Minas y Energía,

Hernán Martínez Torres.

El Viceministro de Comercio Exterior, encargado de las funciones del Despacho del Ministro de Comercio Exterior,

Gabriel Duque Mildenberg.

La Ministra de Educación Nacional

Cecilia María Vélez White.

El Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial,

Carlos Costa Posada.

La Ministra de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones,

María del Rosario Guerra de la Espriella.

El Ministro de Transporte,

Andrés Uriel Gallego Henao.

La Viceministra de Cultura encargada de las Funciones del Despacho de la Ministra de Cultura,

María Claudia López Sorzano.

DECRETO NUMERO 133 DE 2010

(enero 21)

por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las atribuciones que le otorga el artículo 215 de la Constitución Política, en concordancia con la Ley 137 de 1994 y en desarrollo de lo dispuesto en el Decreto 4975 de 2009, y

CONSIDERANDO:

Que con fundamento en el artículo 215 de la Constitución Política, mediante el Decreto 4975 de 2009 se declaró el estado de Emergencia Social en todo el país, con el propósito de conjurar la grave crisis que afecta la viabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud la cual amenaza de manera inminente, entre otros aspectos, la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud, así como el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

Que la dinámica y mayor complejidad adquirida por el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, frente al flujo de recursos también ha evidenciado que los procedimientos y mecanismos legales para su distribución y giro resultan insuficientes lo cual conlleva a ineficiencias y desvíos, perjudicando a los diferentes agentes del Sistema, haciendo más costosa la financiación del mismo y poniendo en evidencia, aún más, la iliquidez de Entidades Promotoras de Salud - EPS y de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, por lo que resulta necesaria la adopción de medidas excepcionales para modificar la administración, redistribuir y racionalizar los recursos y las fuentes de financiación del Sistema;

Que las entidades territoriales, las EPS y las IPS, públicas y privadas, han señalado dificultades financieras que ponen en riesgo el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional;

Que existe la necesidad de adoptar medidas que permitan revisar y racionalizar la actuación de los diversos reguladores y agentes del Sistema, entre otros, las IPS; así como establecer medidas preventivas, de recuperación de recursos y punitivas para responsabilizar a quienes incurran en conductas fraudulentas, inseguras o ilegales;

Que se encuentra gravemente afectado el trámite de pago de servicios a las instituciones prestadoras de servicios de salud por parte de las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales y las entidades que administran regímenes especiales, lo cual ha generado un incremento ostensible de la cartera hospitalaria en todo el país;

Que en las relaciones entre algunos agentes del SGSSS se generan barreras de acceso que afectan la prestación de servicios y el goce efectivo del derecho de los ciudadanos, siendo necesario introducir mecanismos que eviten o corrijan estas deficiencias;

Que se presentan limitaciones en la oferta de algunas especialidades médicas, las cuales restringen el acceso a la prestación de servicios de salud, por lo que se considera necesario adoptar medidas que permitan que los prestadores cuenten con mecanismos para la solución de estas situaciones;

Que además resulta necesario establecer medidas con fuerza de ley que permitan dar agilidad y efectividad al giro y al flujo de los recursos a lo largo del SGSSS para que cumplan su finalidad;

Que la situación fiscal y financiera actual que afrontan las empresas sociales del Estado asociada a debilidades en la gestión, inflexibilidad en el gasto y sobredimensionamiento, entre otros, es crítica y pone en el alto riesgo la garantía del goce efectivo del derecho a la salud de la población usuaria de dichas entidades, por lo que es necesario y urgente adoptar medidas dirigidas al saneamiento fiscal y financiero de las empresas sociales del Estado que garantice el goce efectivo del derecho a la salud de la población usuaria de estas entidades con servicios oportunos y de calidad, prestados de manera continua;

Que se hace necesario que el Gobierno Nacional adopte de manera urgente y preventiva, en el marco de la emergencia social, medidas con fuerza de ley que permitan dar solución a las dificultades que actualmente se presentan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, permitiendo mecanismos expeditos para regularizar y agilizar el flujo de recursos entre pagadores y prestadores de servicios de salud, corrigiendo fallas y demoras injustificadas, así como mejorar la gestión de las instituciones prestadoras de servicios de salud, contrarrestando así las causas y factores que agudizan la grave situación que enfrentan, sanear fiscal y financieramente las empresas sociales del Estado, de manera que se generen condiciones y flujo de recursos que garanticen el goce efectivo del derecho a la salud de la población;