

Parágrafo 1°. Las entidades que decidan no operar los programas a que hace referencia el numeral 2 de este artículo, girarán al Fosyga - Subcuenta de Promoción de la Salud, dentro de los tres (3) meses siguientes a la vigencia del presente decreto los recursos recaudados y mes vencido durante los 10 primeros días hábiles de cada mes, los que se recauden después de la vigencia de este decreto, a fin de ser distribuidos por el Ministerio de Salud y Protección Social entre las Cajas de Compensación Familiar que hayan manifestado su voluntad de ejecutar estos programas.

Parágrafo 2°. Los programas de promoción y prevención a que hace referencia este artículo se entenderán adicionales a las actividades de promoción y prevención que se deben financiar con los recursos de UPC que reconoce el Sistema General de Seguridad Social a las EPS y a las Cajas de Compensación Familiar que participan en el aseguramiento en salud.

Parágrafo 3°. Las acciones de promoción y prevención que se realicen en desarrollo de lo dispuesto en el numeral 2 de este artículo, no generarán para el beneficiario cobro de copagos, cuotas moderadoras o cualquier otro recurso a cargo de los beneficiarios.

Parágrafo 4°. Las acciones de promoción y prevención a que hace referencia el numeral 2 de este artículo, se ejecutarán directamente por las Cajas de Compensación Familiar o las EPS en las cuales tengan participación las Cajas de Compensación Familiar, para lo cual en los casos en que corresponda se entenderán habilitadas para prestar los servicios a que hace referencia el numeral 2 de este artículo.

Artículo 4°. *Término de ejecución de los programas de atención primaria en salud.* Los programas se ejecutarán a más tardar el 31 de diciembre de 2017. Vencido este término los recursos no ejecutados serán girados a la subcuenta de solidaridad del Fosyga o a quien haga sus veces, para ser utilizados en la financiación de la unificación del plan de beneficios de los afiliados al régimen subsidiado de salud.

Las Cajas de Compensación Familiar que decidan ejecutar los programas de promoción y prevención en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, deberán manifestar su intención de hacerlo dentro del mes siguiente a la vigencia de este decreto, para lo cual presentarán al Ministerio de Salud y Protección Social, un cronograma de ejecución de los programas de atención primaria en salud en referencia, incluida su ejecución financiera. La ejecución se iniciará con el concepto de viabilidad que emita el Ministerio de Salud y Protección Social y deberá coordinarse con los departamentos en los cuales se pretendan desarrollar los programas.

El cronograma deberá incluir el documento del Consejo Directivo de la Caja de Compensación Familiar y del representante legal, con el compromiso de que los recursos se ejecutarán conforme al cronograma propuesto y en la cuantía correspondiente según lo definido en el inciso 2° del presente artículo.

La ejecución financiera de los programas deberá realizarse de acuerdo con el cronograma viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social para lo cual podrán usarse otros recursos de la Caja de Compensación Familiar que no estén comprometidos en los programas que de acuerdo con la ley se deben financiar con los recursos del subsidio familiar.

Parágrafo. Sin afectar la ejecución y financiación de los programas de promoción y prevención a que hace referencia el numeral 2 del artículo precedente, las Cajas de Compensación Familiar que administran o administraron directamente programas de salud como aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el régimen contributivo o subsidiado o las EPS en las cuales tengan participación las Cajas de Compensación Familiar, podrán utilizar temporalmente el recaudo de estos recursos, en el pago de las deudas derivadas de la prestación de los servicios de salud a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En todo caso, se deberá garantizar, al finalizar el término máximo establecido en el artículo 4° de este decreto, la destinación efectiva de recursos correspondiente al 50% de un cuarto (1/4) de punto porcentual de la contribución parafiscal, establecida en la Ley 21 de 1982 en los artículos 11, numeral 1 y 12, numeral 1, para el desarrollo de los programas conforme lo señalado en este decreto.

Artículo 5°. *Cobertura de los Programas de Atención Primaria en Salud.* Para garantizar la cobertura de los programas en las Entidades Territoriales que priorice el Ministerio de Salud y Protección Social, la ejecución de los mismos se podrá realizar a través de convenios entre las Cajas de Compensación Familiar ubicadas en el territorio en el que se pretende desarrollar los mismos. En estos casos, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá los procedimientos para la aplicación de los recursos de cada Caja que se deben destinar a los programas de atención primaria en salud, en los departamentos priorizados.

Podrá ser beneficiaria de estos programas toda la población pobre y vulnerable del territorio, de acuerdo con los criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 6°. *Vigilancia y seguimiento de la ejecución de los recursos de que trata el presente decreto.* Para efectos del seguimiento a la ejecución de los recursos que se destinen a financiar los programas de atención primaria en salud, las Cajas de Compensación Familiar deberán presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud, un informe de ejecución, en los términos y condiciones que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 7°. *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 27 de diciembre de 2013.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

DECRETO NÚMERO 3047 DE 2013

(diciembre 27)

por el cual se establecen reglas sobre movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del Sisbén.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales y, en especial, de las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política de Colombia y en desarrollo de los artículos 14 de la Ley 1122 de 2007 y 35 de la Ley 1438 de 2011,

CONSIDERANDO:

Que para acceder al Sistema General de Seguridad en Salud, los residentes en el territorio se afilian al régimen contributivo o al régimen subsidiado, en el primer caso para quienes tengan capacidad de pago o una relación laboral o contractual generadora de ingresos y para el segundo, para los que no tienen capacidad de pago y se encuentren dentro de los puntos de corte establecidos para los niveles I y II del Sisbén;

Que frente a la vinculación temporal al régimen contributivo de las personas focalizadas en los niveles I y II del Sisbén para el desempeño de labores temporales o intermitentes, se hace necesario garantizarles la continuidad del aseguramiento cuando cesen estas condiciones, permitiéndoles migrar al régimen subsidiado sin que ello origine la suspensión del servicio o la obligación de cambiar de EPS;

Que el literal a) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, establece que se beneficiarán con subsidio total o pleno en el régimen subsidiado, las personas pobres y vulnerables clasificadas en los niveles I y II del Sisbén o del instrumento que lo reemplace, siempre y cuando no estén en el régimen contributivo o deban estar en él o en otros regímenes especiales y de excepción. La misma disposición señala que se promoverá la afiliación de las personas que pierdan la calidad de cotizantes o beneficiarios del régimen contributivo y que pertenezcan a los niveles I y II del Sisbén;

Que la Ley 1438 de 2011, en su artículo 35, establece que “los afiliados al Régimen Subsidiado podrán permanecer en este cuando obtengan un contrato de trabajo y pasen a estar vinculados laboralmente. En estos casos, los empleadores o los afiliados pagarán los aportes que debería pagar en el Régimen Contributivo a la misma Entidad Promotora de Salud y será compensado mensualmente a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga). En este evento, el afiliado tendrá derecho a prestaciones económicas”;

Que se requiere establecer el procedimiento para la movilidad de los afiliados desde el régimen contributivo hacia el subsidiado y viceversa, dentro de la misma EPS y sin solución de continuidad en el aseguramiento en salud así como las condiciones para reconocer a las EPS la UPC del régimen que corresponda;

Que para el efecto, resulta imprescindible mantener actualizada la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), en función de las novedades laborales o de cotización de los afiliados, de manera que permita diferenciar el tipo de afiliado y tipo de régimen de cualquier residente en el territorio nacional;

Que con el propósito de garantizar el principio de libre escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud, ellas deben garantizar a su interior la movilidad de sus afiliados entre los dos regímenes;

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1°. *Objeto.* El presente decreto tiene por objeto establecer las condiciones y reglas para la movilidad desde el régimen subsidiado hacia el régimen contributivo y viceversa, sin solución de continuidad en su aseguramiento en salud, de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud focalizados en los niveles I y II del Sisbén que por cambios o intermitencias en sus condiciones socioeconómicas deban moverse de un régimen a otro y no quieran cambiar de Entidad Promotora de Salud (EPS).

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Este decreto se aplica a las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, identificadas en los niveles I y II del Sisbén; a las Entidades Promotoras de Salud; al administrador del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), a los operadores de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) y a las autoridades territoriales de salud que en razón de sus competencias intervienen para garantizar la movilidad entre regímenes.

Artículo 3°. *Exención del cumplimiento del requisito de doble habilitación de EPS para efectos de la garantía de la movilidad.* Para efectos del presente decreto, las EPS administrarán simultáneamente afiliados de los regímenes contributivo y subsidiado, para lo cual, la EPS que se encuentre habilitada para administrar alguno de los dos regímenes en un determinado municipio, a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, se considerará habilitada para administrar el otro régimen en el mismo municipio.

Las EPS habilitadas para operar el régimen subsidiado podrán administrar en el régimen contributivo, hasta el 10% del total de sus afiliados, con su actual habilitación, sin que se les exija el cumplimiento de los requisitos de habilitación de las EPS del régimen contributivo. No obstante, sobre este grupo de afiliados deberán cumplir con las reservas y el régimen de inversiones previsto para las EPS del régimen contributivo.

Las EPS habilitadas para operar el régimen contributivo podrán administrar en el régimen subsidiado hasta el 10% del total de sus afiliados. En este evento y respecto de este grupo de afiliados, la EPS deberá aplicar y cumplir las condiciones financieras y de solvencia propias de este régimen.

Parágrafo. Para todos los efectos y mientras no se superen los toques de afiliados de que trata este artículo, el régimen legal aplicable para cada EPS es aquel para el cual está inicialmente habilitada.

Artículo 4°. *Aglomeración y distribución de riesgo entre regímenes.* Sin perjuicio del cumplimiento de las normas contables que señale la Superintendencia Nacional de Salud, para efectos del presente decreto, las EPS podrán hacer aglomeración y distribución de riesgos sin diferenciar regímenes.

CAPÍTULO II

Reglas especiales para la movilidad entre regímenes

Artículo 5°. *Movilidad entre regímenes.* La movilidad es el derecho de que son titulares los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, focalizados en los niveles I y II del Sisbén, que los faculta para migrar del régimen subsidiado al régimen contributivo y viceversa, con todo su núcleo familiar, sin solución de continuidad, ni necesidad de efectuar un nuevo proceso de afiliación, permaneciendo en la misma EPS y con observancia de las reglas que se definan en el artículo siguiente de este acto.

Cuando un afiliado pasa del régimen subsidiado al contributivo dentro de la misma EPS, esta deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios del Plan de Beneficios de manera integral desde el primer día.

Artículo 6°. *Operación para garantizar la movilidad entre regímenes.* La garantía del derecho a la movilidad se sujeta a las siguientes reglas:

a) Cuando una persona previamente afiliada al régimen subsidiado adquiera capacidad de pago o se vincule laboralmente o tenga una relación contractual generadora de ingresos que le imponga la obligación de estar en el régimen contributivo, pero desee mantenerse en la misma EPS del régimen subsidiado, podrá hacerlo. En este evento, la persona y su núcleo familiar recibirán todos los beneficios del régimen contributivo, incluidas las prestaciones económicas para el cotizante.

Las contribuciones de dicha persona se harán a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), a nombre de la EPS del régimen subsidiado a la cual se encuentra afiliado y a favor de la subcuenta de solidaridad del Fosyga, en la cuenta que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con base en la información proveniente de la PILA en relación con las cotizaciones recaudadas, la EPS reportará la novedad de movilidad al administrador de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) para su activación en el régimen contributivo.

A partir de tal activación y con retroactividad a la fecha de la novedad de movilidad, el Fosyga reconocerá y girará a las EPS el valor de las UPC contributivas correspondientes a todo el núcleo familiar de dicho cotizante, de conformidad con la normatividad vigente.

Cuando el afiliado del nivel I y II del Sisbén pierda las condiciones para continuar en el régimen contributivo y una vez el empleador o trabajador independiente reporte la novedad de retiro, a través de PILA, la EPS del régimen subsidiado procederá a reportar a la BDUA la novedad de movilidad. Este reporte constituye requisito para que proceda el reconocimiento y giro del valor de la UPC del régimen subsidiado a partir de la novedad de movilidad.

Para los efectos del presente literal, el operador de PILA deberá suministrar a las EPS del régimen subsidiado la información correspondiente a las cotizaciones hechas a su nombre, conforme a la estructura de datos prevista para el régimen contributivo. Los costos del recaudo a través del operador PILA serán asumidos por la respectiva EPS;

b) Cuando una persona afiliada al régimen contributivo pierda la calidad de cotizante o de beneficiario de dicho régimen y se encuentre focalizado en los niveles I y II del Sisbén, la EPS del régimen contributivo deberá garantizarle la continuidad en el aseguramiento. Para el efecto, recibida la novedad de retiro por parte del empleador o trabajador independiente, la EPS deberá reportar la novedad de movilidad al administrador de la BDUA. Este reporte constituye requisito para que proceda el reconocimiento y giro del valor de la UPC del régimen subsidiado para el afiliado y su grupo familiar a partir de la novedad de movilidad. Cuando el afiliado deje de cotizar en el régimen contributivo e ingrese al subsidiado, lo hará con su grupo familiar.

La verificación del nivel del Sisbén estará a cargo de la EPS a través de la herramienta de consulta masiva que para el efecto dispone el Departamento Nacional de Planeación. Cuando no sea posible realizar la verificación, la EPS podrá solicitar al municipio o al afiliado la certificación que acredite su pertenencia a los niveles I y II del Sisbén.

Parágrafo 1°. Hasta tanto no se soporte la pertenencia de los beneficiarios del grupo familiar de un cotizante al régimen contributivo, conforme a la normatividad vigente, la EPS recibirá el valor de la UPC del régimen subsidiado. Una vez acreditada la condición de beneficiarios, de acuerdo con el procedimiento que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, el Fosyga reconocerá y girará el valor que corresponde al ajuste de la UPC del régimen contributivo.

Parágrafo 2°. No habrá solución de continuidad en el aseguramiento y en el acceso efectivo a los servicios de salud respecto de las personas clasificadas en los niveles I y II del Sisbén afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que cambian de un régimen a otro, dentro de la misma EPS.

Artículo 7°. *Reconocimiento de UPC contributiva, provisión para incapacidades y per cápita de promoción y prevención a EPS del régimen subsidiado.* Previo reporte de la novedad de movilidad e identificación del pago de cotizaciones en nombre de una EPS del régimen subsidiado por una persona afiliada, el Fosyga reconocerá a la EPS, el valor de la UPC del régimen contributivo, la provisión para incapacidades y el valor per cápita de promoción y prevención, por los periodos correspondientes y en proporción a los días cotizados que identifique, con cargo a los recursos de la subcuenta de solidaridad.

Artículo 8°. *Reconocimiento de prestaciones económicas.* Las EPS del régimen subsidiado que en el marco de la movilidad garanticen la continuidad del aseguramiento de los afiliados al régimen contributivo, reconocerán y pagarán el valor de las incapacidades por enfermedad general, de conformidad con las normas vigentes y para ello, recibirán del Fosyga la provisión prevista para tal fin. Las licencias de maternidad y paternidad se pagarán por la respectiva EPS conforme a la normatividad vigente y serán reconocidas con cargo a la subcuenta de solidaridad del Fosyga, bajo las normas previstas para el régimen contributivo.

Artículo 9°. *Prestación de servicios de salud en casos de accidente de trabajo y/o enfermedad laboral.* Conforme a las normas y procedimientos del régimen contributivo, en los casos de demanda de servicios de salud que se originen como consecuencia de un accidente de trabajo y/o enfermedad laboral, la EPS del régimen subsidiado que tiene afiliado al trabajador debe prestarle los servicios conforme a las reglas propias del Sistema de Riesgos Laborales.

Artículo 10. *Ajustes y control a la información.* El Fosyga validará y procesará las novedades de movilidad reportadas, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social realizará los ajustes normativos y operativos necesarios. Las entidades territoriales, a través de los procesos de actualización de la BDUA, verificarán el cumplimiento de las condiciones para la afiliación al régimen subsidiado de los afiliados reportados en las novedades de movilidad con cargo a la respectiva entidad territorial. El resultado de este procesamiento será notificado a las EPS como repuesta a la novedad de movilidad.

Artículo 11. *Vigencia.* Este decreto rige desde la fecha de su publicación, a partir de la cual el Fosyga, las EPS y los operadores de PILA dispondrán de un plazo de seis (6) meses para adecuarse a lo aquí previsto, momento a partir del cual operará la movilidad entre regímenes.

Artículo 12. *Derogatorias.* El presente decreto deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 27 de diciembre de 2013.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 005394 DE 2013

(diciembre 24)

por la cual se modifica la Resolución número 832 de 2013.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, de las conferidas en el artículo 2° del Decreto-ley 4107 de 2011, el artículo 11 de la Ley 1608 de 2013, los artículos 6° y 8° del Decreto número 347 de 2013, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley 1608 de 2013, se adoptaron medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud y al tenor del inciso cuarto del artículo 11 se dispuso que para el reconocimiento y pago de los recobros y reclamaciones que se realizan ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), cuya glosa de carácter administrativo haya sido notificada antes de la entrada en vigencia de dicha ley, solo se exigirá el cumplimiento de los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación;

Que la citada disposición fue objeto de reglamentación a través del Decreto número 347 de 2013, en el que se definió lo que ha de entenderse por glosa de carácter administrativo en materia de recobros y reclamaciones y se establecieron las condiciones para el trámite de dichas glosas, así como los elementos esenciales que demuestran la existencia de la obligación;

Que la Resolución número 832 de 2013 definió los criterios de evaluación, periodos de radicación, términos, requisitos y formatos que permiten el reconocimiento y pago de los recobros y reclamaciones a que refiere el decreto en comento, señalando en su artículo 8° que aquellas entidades que se acojan a dicho mecanismo, podrán radicar las solicitudes de recobro a partir del día hábil siguiente a la terminación del periodo de radicación de que trata la Resolución número 3099 de 2008 y las normas que la modifiquen, adicione o sustituyan, hasta el último día hábil del mes, durante los meses de abril a diciembre de 2013;

Que teniendo en cuenta que hay entidades recobrantes y reclamantes que desean beneficiarse del mecanismo de que trata el mencionado decreto, sin embargo aún se encuentran surtiendo la etapa de alistamiento y consolidación de la documentación exigida para tal fin y partiendo de la base que la Ley 1608 de 2013 establece como condiciones para acogerse al mecanismo en comento, que el resultado de auditoría del recobro o la reclamación haya sido notificado con anterioridad a la expedición de la Ley 1608 de 2013 y que no haya operado el término de caducidad de la acción contenciosa administrativa correspondiente, se hace necesario modificar los artículos 8° y 16 de la Resolución número 832 de 2013, en el sentido de ampliar el límite de radicación señalado;

Que así mismo y con el fin de permitir que las entidades recobrantes y reclamantes puedan presentar los recobros y reclamaciones que hayan resultado no aprobadas, se hace necesario modificar el artículo 18 de la Resolución número 832 de 2013;

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modifícase el artículo 8° de la Resolución número 832 de 2013, el cual, quedará así:

“Artículo 8°. Término para radicar las solicitudes de recobro. Las entidades recobrantes que se acojan al mecanismo dispuesto en el Decreto número 347 de 2013, podrán radicar las solicitudes de recobro a partir del día hábil siguiente a la terminación del periodo de radicación de que trata el artículo 14 de la Resolución número 3099 de 2008 y las normas que la modifiquen, adicione o sustituyan, hasta el último día hábil del mes, durante los meses de abril de 2013 a junio de 2014”.