DECRETO 2491 DE 1994

(noviembre 8)

por el cual se reglamenta el régimen de transición de cobertura para la prestación del servicio público de seguridad social en salud previsto en el artículo 5 literal p) y en el parágrafo del artículo 25 del Decreto ley 1298 de 1994.

Nota: Derogado por el Decreto 2357 de 1995, artículo 21.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las atribuciones que le confiere el numeral 11) del artículo 189 de la Constitución Política, y

CONSIDERANDO:

Que la atención de la salud constituye un servicio público a cargo del Estado y como tal se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud;

Que el servicio público de salud es inherente a la finalidad social del Estado colombiano y por tal razón la Constitución determina que es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional;

Que la falta de prestación del servicio de salud, afectaría gravemente el derecho fundamental a la vida;

Que la cobertura universal en salud prevista en el Sistema General de Seguridad Social, sólo se cumplirá progresivamente, teniendo en cuenta entre otros factores que se conformen y entren a funcionar un número suficiente de entidades administradoras de los regímenes contributivo y subsidiado, de que trata el Decreto ley 1298 de 1994;

Que por tal razón el Decreto ley 1298 de 1994, contempla un régimen de transición de cobertura, con la finalidad de garantizar el acceso al servicio que prestan las instituciones de saluden todos los niveles de atención, a las personas que no estén amparadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta cuando éste logre su cobertura universal;

Que constituye objetivo principal del régimen de transición de que trata el presente Decreto, garantizar el acceso a los servicios de seguridad social en salud a la población más pobre y vulnerable.

Que como propósitos específicos, propende por:

1. Estimular la eficiencia en la gestión de los recursos destinados al subsidio en salud, que se administren a través de las direcciones de salud de los distintos niveles territoriales y de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

2. Promover la identificación de la población pobre y vulnerable beneficiaria del régimen transitorio, así como los mecanismos necesarios para su afiliación e incorporación.

3. Evitar la ineficiencia en el manejo de los recursos relativos a la oferta de servicios y los procedimientos en las instituciones de prestación de servicios,

DECRETA:

CAPITULO I

Del régimen de Transición

Artículo 1º Régimen de transición. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 literal p) y en el parágrafo del artículo 25 del Decreto 1298 de 1994, establécese hasta el 31 de diciembre de 1995 un régimen de transición para garantizar el acceso al régimen subsidiado

de seguridad social en salud.

Artículo 2º Beneficiarios. Son las personas más pobres y vulnerables beneficiarias del régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud, determinadas en el Decreto 1895 de 1994, que se encuentran durante la transición en imposibilidad de afiliarse al Sistema, de acuerdo con lo expuesto en la parte considerativa del presente Decreto.

Artículo 3º Identificación de los beneficiarios. La selección de los beneficiarios del régimen subsidiado se efectuará preferentemente utilizando el sistema de información para la identificación de beneficiarios de subsidios "Sisben" como integrantes de los estratos uno (1) y dos (2), sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 4º del Decreto 1895 de 1994.

Para efectos de la adecuada asignación de los subsidios, los entes territoriales deberán registrar a la población objeto del subsidio. Dicho registro servirá de identificación para garantizar el acceso a los servicios de salud del régimen subsidiado.

Artículo 4º Usuarios sin derecho a subsidios. No tendrán derecho a subsidio los usuarios de los servicios de salud que no formen parte de los estratos socioeconómicos uno (1) o dos (2) identificados por alguno de los sistemas a que se refiere el artículo anterior y los usuarios de servicios de salud que formen parte del régimen contributivo.

Parágrafo. Los usuarios de las instituciones prestadoras de servicios pertenecientes al estrato tres (3), mientras estén en imposibilidad de afiliarse al régimen contributivo y hubiesen sido remitidos por las entidades de primer nivel, podrán recibir subsidios parciales en los servicios de segundo y tercer nivel de atención, en las proporciones que adelante se determinan. La referencia no será obligatoria cuando no se hubiese establecido plenamente la red de servicios, o exista fuerza mayor o caso fortuito.

CAPITULO II

Prestación del servicio público de seguridad social en salud durante el período de transición

Artículo 5º Planes Obligatorios. Durante la vigencia del régimen transitorio, se reconocerán los servicios efectivamente prestados por las instituciones de salud públicas o privadas que tengan contrato con el Estado y que formen parte de los planes establecidos en los artículos 9º, 11, 12 y 13 del Decreto 1895 de 1994, y de intervenciones complementarias de segundo y tercer nivel, con sujeción a los criterios establecidos en el capítulo tercero y a lo pactado en los convenios que se celebren para el efecto.

Cuando las intervenciones complementarias de la población con derecho a subsidio se cofinancien con recursos de la subcuenta de solidaridad del Fondo Nacional de Solidaridad y Garantía, requerirán la aprobación del Ministerio de Salud y se sujetarán a los convenios que para el efecto se suscriban, considerando la disponibilidad de los recursos existentes. En tal caso, se entenderá ampliado el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

Parágrafo 1º Para la cabal aplicación del régimen de subsidios previsto en este Decreto, se tendrán en cuenta las definiciones de subsidio a la demanda para servicios asistenciales a las personas, establecidas en el literal b) del artículo 3º del Decreto 1664 de 1994.

Parágrafo 2º De acuerdo con el principio de complementariedad, la entidad territorial que inscriba y carnetice a sus beneficiarios deberá utilizar los excedentes del pago de POS-S en el confinanciamiento de las actividades complementarias señaladas en el presente Decreto.

Artículo 6º Entidades administradoras. Mientras dura el régimen transitorio a que se refiere el presente Decreto, las Direcciones Seccionales y Locales de Salud podrán ejercer las funciones de administración del régimen de subsidios definidas en el artículo 24 del Decreto 1895 de 1994.

En la medida en que se conformen las empresas administradoras del régimen contempladas en la Ley 100 de 1993, los entes territoriales deberán transferir sus afiliados a dichas empresas, a menos que ellos mismos hayan constituido EPS públicas en desarrollo del artículo 60 de la misma ley.

Parágrafo. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud Unidad de Empresas Solidarias, promoverá la creación de todas las formas asociativas destinadas a administrar y atender el régimen subsidiado de salud.

Artículo 7º Reglas para la prestación de servicios de salud. Mientras dure la transición de cobertura, las entidades territoriales, directamente o a través de las direcciones de salud, con fundamento en lo dispuesto en el presente Decreto, deberán contratar con las Empresas Sociales del Estado y demás instituciones de prestación de servicios de salud, las intervenciones a que se refiere el artículo 5º del presente Decreto, de acuerdo con la disponibilidad de recursos asignados.

Para tal efecto las entidades territoriales de que trata el presente artículo procederán a celebrar los respectivos contratos de prestación de servicios donde se contemple, para efectos del pago, una facturación mensual del costo de atención de los pacientes. Igualmente la entidad territorial podrá pactar avances durante los primeros seis (6) meses de la vigencia del contrato, de tal manera que las entidades de salud puedan establecer los ajustes necesarios en su sistema de facturación.

Artículo 8º Contenido de los convenios de prestación de servicios. Sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos y demás disposiciones de carácter contractual y de lo dispuesto en el artículo anterior, con el fin de asegurar la adecuada prestación de los servicios de salud, en los convenios se deberá precisar:

Las poblaciones objeto de atención.

La definición de los criterios para la identificación de la población pobre objeto de subsidios a la demanda.

La definición de los mecanismos de afiliación, registro y control de los beneficiarios.

La definición de los mecanismos para el intercambio de información con las autoridades competentes del régimen subsidiado de seguridad social, una vez éste entre a operar.

La obligación, a cargo de la respectiva institución hospitalaria, de mejorar la calidad de los servicios de salud o de ampliar la cobertura de los mismos.

Artículo 9º Régimen de financiación. Los porcentajes de cofinanciación con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, FSG, de la subcuenta de solidaridad por categoría de municipio y por estrato socioeconómico de la población, se ceñirán a los lineamientos dispuestos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adoptados mediante decreto del Gobierno Nacional.

Con el propósito de establecer la transición entre subsidio a la oferta y el subsidio a la demanda, los recursos disponibles serán asignados en función de la población carnetizada, en la siguiente forma:

1. La suma de los recursos de situado fiscal de salud, las rentas cedidas para salud, los recursos de destinación especial para salud asignados a la oferta, los recursos propios y las transferencias complementarias, se dividirá por el valor de la UPC del régimen contributivo.

2. Los recursos del régimen subsidiado se asignarán según el saldo que resulte de restar a la población con derecho a subsidio de cada entidad territorial, la población atendida calculada conforme al numeral 1.

3. En la asignación de recursos de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, para cada entidad territorial, se tendrá además en cuenta, el sistema de cofinanciación que se establezca, conforme a lo dispuesto en el presente Decreto.

Parágrafo. Mientras se surten los procedimientos licitatorios en los términos previstos en la Ley 80 de 1993, para la celebración del encargo fiduciario de que trata el artículo 156 del Decreto 1298 de 1994, el Ministerio de Salud podrá aplicar directamente los recursos provenientes de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, con el objeto de garantizar la prestación de los servicios de salud a que se refiere el presente Decreto, con sujeción a los criterios y reglas de transición que aquí se determinan.

En la medida que empiecen a operar las entidades administradoras de los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud, los recursos de la subcuenta de solidaridad sólo se podrán utilizar en la parte que no se requiera trasladar dichas entidades.

CAPITULO III

Costos, tarifas y subsidios en las instituciones prestatarias de servicios.

Artículo 10. Campo de aplicación. Para efectos de la venta de servicios y la determinación de los subsidios a la población pobre y vulnerable, las instituciones prestadoras de servicios determinarán sus costos, tarifas y subsidios de acuerdo con las disposiciones del presente capítulo y conforme a lo pactado en los convenios de prestación de servicios.

Artículo 11. Autoridad competente para tarifas. Según las disposiciones legales, corresponde al Ministerio de Salud expedir el reglamento y las tarifas que deben regir las entidades públicas y las particulares cuando suscriban contratos de prestación de servicios con el sector público.

Mientras se expide el régimen respectivo de obligatoria aplicación en las instituciones públicas de prestación de servicios de salud y en las contrataciones con el sector privado en que estén involucrados recursos públicos o del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, será límite máximo para determinar las tarifas, las vigentes para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT.

Sobre el valor de las tarifas SOAT, como máximo, se establecerán las cuotas de recuperación y los subsidios de acuerdo con la estratificación y clasificación previstas en el presente Decreto.

Artículo 12. Tarifas y subsidios. Para efectos del cobro a usuarios no pertenecientes al régimen subsidiado, las entidades de salud podrán, a través del órgano máximo de dirección, establecer un régimen tarifario diferente al establecido en el presente Decreto para el régimen subsidiado.

Durante la transición, el valor máximo de las cuotas de recuperación o tarifas subsidiadas se fijará de acuerdo con las tarifas SOAT, en la siguiente forma:

Estrato

% de Recuperación

% Subsidiado

1

5

95

2

10

90

3

60

40

Parágrafo 1º Para el estrato 3, de acuerdo a la clasificación Sisben, el subsidio sólo podrá ser efectivo en caso de asistencia hospitalaria de segundo y tercer nivel y en ningún caso se aplicará para el primer nivel de atención.

Parágrafo 2º En el estrato 1 de acuerdo a la clasificación Sisben, el monto total de la cuota de recuperación no podrá superar el valor de un (1) salario mínimo legal mensual para pagos acumulados por un mismo evento. En el estrato 2 de acuerdo a la clasificación Sisben, los pagos acumulados por un mismo evento no podrán sobrepasar el valor equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales.

En todos los servicios para los estratos socioeconómicos 4, 5 y 6, de acuerdo a la clasificación Sisben, la venta de servicios se efectuará a tarifa plena de la entidad que preste el servicio.

Parágrafo 3º En caso de indigencia debidamente verificada la gratuidad de las acciones e intervenciones en salud podrá extenderse a los servicios asistenciales de atención a las personas en sus diversos niveles de atención y complejidad. En los demás casos las personas beneficiarias de estos servicios recibirán subsidios parciales en los términos previstos en esta disposición.

Para la determinación de la indigencia, se considerarán los individuos ubicados en el estrato

socioeconómico uno (1), según la clasificación efectuada utilizando el Sisben, que se definan sin ninguna capacidad de generación de ingreso, o que normalmente sean discapacitados o no dispongan de techo o de condiciones elementales para garantizar por sí o intermedia persona su subsistencia.

Artículo 13. Desarrollo de los principios de complementariedad y subsidiariedad. Durante la transición, en la medida que se establezca la carnetización de los usuarios del régimen subsidiado, la entidad territorial que inscriba a los beneficiarios deberá celebrar contratos de prestación de servicios con diferentes entidades de salud, con el propósito de asegurar a los usuarios, la libre escogencia entre las diferentes opciones disponibles. En el caso de las entidades estatales existentes en las entidades territoriales, esta contratación deberá hacerse, independientemente de su clasificación como entidad de primero segundo o tercer nivel.

En aquellas entidades territoriales en las que sólo exista una entidad estatal o en las que existiendo varias, éstas no ofrezcan las condiciones mínimas para una atención oportuna o satisfactoria para el usuario, la entidad territorial deberá asegurar la libre escogencia mediante la contratación con instituciones privadas, si las hubiere.

Los municipios no certificados en los términos dispuestos en la Ley 60 de 1993, se someterán a las disposiciones vigentes sobre la materia respecto a las facultades de las direcciones seccionales de salud en la administración de los recursos del régimen subsidiado a ellos asignados.

Artículo 14. Transparencia de los pagos. En la facturación de los servicios prestados por parte de las instituciones de prestación de servicios de salud, siempre deberá quedar explícito el sistema de subsidios con la siguiente información:

-Nombre del usuario

-Número de identificación, firma o huella de quien recibió el servicio o de su representante, así como la dirección residencial y la de su sitio de trabajo.

-Historia clínica

-Relación de servicios prestados o diagnóstico atendido

-Costo unitario de referencia de cada servicio

-Valor total de los servicios prestados

-Valor de la cuota de recuperación pagada por el usuario

-Valor del subsidio aplicado en beneficio del usuario.

Artículo 15. Usuarios de las instituciones prestatarias de servicios. El pago de los servicios prestados, se efectuará conforme a lo pactado en los convenios o contratos de prestación de servicios.

Igualmente, y con el fin de garantizar un tratamiento equitativo, en estos convenios se establecerán reglas precisas para la determinación de los pagos por parte de los usuarios, acorde con la clasificación socioeconómica del usuario, la capacidad de pago del mismo, el rango tarifario de los subsidios, precisando en qué casos pagarán cuotas de recuperación, como cuotas moderadoras y copago. Los contratos sólo podrán comprometer como máximo el monto de los recursos disponibles.

Parágrafo 1º Una vez los usuarios se encuentren afiliados a una empresa administradora del régimen subsidiado, corresponderá a ésta cubrir el costo de la atención en las instituciones prestadoras de servicios.

Parágrafo 2º Los recursos públicos que se asignen directamente a las entidades prestatarias

de servicios para garantizar sus presupuestos en pesos constantes conforme a la ley y durante el período establecido, se cancelarán previa la presentación de las facturas en las cuales conste la prestación de los servicios. Estas facturas se presentarán ante los organismos respectivos de dirección de salud a los que se encuentren adscritos y con la periodicidad por éstos exigida.

Artículo 16. Contratos de prestación de servicios vigentes. Las instituciones de salud que tengan convenios o contratos vigentes con la Nación o con entidades territoriales para la prestación del servicio de salud, se ceñirán a los mismos hasta su terminación, sin perjuicio de las prórrogas o modificaciones que se pacten entre las partes.

Artículo 17. vigencia. El presente Decreto rige a partir de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Santafé de Bogotá D.C., a 8 de noviembre de 1994.

ERNESTO SAMPER PIZANO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Guillermo Perry Rubio.

El Ministro de Salud,

Alonso Gómez Duque.

El Director Departamento Nacional de Planeación,

José Antonio Ocampo.