

DECRETO 1543 DE 1998

(agosto 4)

por el cual se establecen algunas normas en relación con los procedimientos de cesión de contratos de afiliación y liquidación en el sistema general de seguridad social en salud.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas en el literal g del artículo 154 en concordancia con el parágrafo 1º del artículo 230 de la Ley 100 de 1993,

DECRETA:

Artículo 1º. Campo de aplicación. El presente decreto se aplicará a las administradoras de régimen subsidiado que estén sujetas a procedimientos de cesión de contratos de afiliación y a las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas y administradoras del régimen subsidiado que estén incursas en causal de disolución.

Artículo 2º. Cesión excepcional de los contratos de afiliación. Procederá la cesión excepcional de los contratos de afiliación en el régimen subsidiado cuando las entidades no cumplan con el margen de solvencia establecido en el Decreto 882 de 1998.

Artículo 3º. Reglas para la cesión excepcional. La entidad obligada a efectuar la cesión de los contratos de afiliación deberá observar las siguientes reglas:

1. Realizar la cesión de los contratos de afiliación dentro de los ocho (8) días siguientes contados a partir de la fecha en la cual incurra en la situación descrita en el artículo 3º del Decreto 882 de 1998, a una entidad administradora del régimen subsidiado que se encuentre cumpliendo con todos los requisitos exigidos para operar el sistema general de seguridad social en salud, de acuerdo con su naturaleza, en especial el relacionado con el

margen de solvencia.

2. La entidad cesionaria deberá acreditar que se encuentre autorizada en la respectiva entidad territorial para administrar el régimen subsidiado.

3. En la cesión de contratos se relacionarán todos los afiliados incluidos en el contrato suscrito con la respectiva entidad territorial, incorporando los reportes de novedades presentados a la fecha.

4. La entidad cedente trasladará a la cesionaria, al perfeccionamiento de la cesión, los recursos del aseguramiento que haya recibido en forma anticipada y sólo podrá apropiarse de aquellos que correspondan a los períodos anteriores a la fecha de la cesión.

Una vez transcurrido el plazo establecido en el numeral 1º, la Superintendencia Nacional de Salud, ordenará efectuar dentro de los tres días siguientes a su notificación, la cesión de los contratos a una o varias de las ARS que hayan manifestado su interés y se encuentren debidamente autorizada para operar en esa entidad territorial, respetando el principio de preferencia contenido en el numeral 1º del artículo 216 de la Ley 100 y dando prelación a aquellas entidades que reportaron el mayor número de inscritos en proporción a su capacidad disponible.

Parágrafo. Cuando la entidad cedente no tenga capacidad para girar los recursos de que trata el numeral 4º del presente artículo, la cesión se perfeccionará a partir del día en que se reciba el siguiente pago por parte de la entidad territorial. La entidad cedente deberá notificar en forma oportuna a la entidad territorial con el fin de que este giro se realice directamente a la entidad cesionaria.

Esta cesión no será objeto de ningún gravamen o impuesto de acuerdo con las normas vigentes.

Artículo 4º. Obligaciones especiales de la administradora del régimen subsidiado. Cuando una entidad administradora del régimen subsidiado deba efectuar la cesión excepcional de que trata el artículo 2º del presente decreto, deberá:

1. Dar aviso inmediato de tal hecho a la Superintendencia Nacional de Salud.
2. Informar a los afiliados sobre el procedimiento a que está sujeta la entidad, garantizando a los usuarios que mientras se perfecciona la cesión, no se verán afectadas las condiciones relacionadas con la prestación y acceso a los servicios de salud.

Artículo 5º. Causales para objetar. El Superintendente Nacional de Salud podrá objetar la cesión de los contratos de afiliación cuando:

1. La entidad cesionaria no cumpla con los requisitos establecidos para operar el sistema general de seguridad social en salud.
2. La entidad cesionaria no cumpla con los niveles adecuados de patrimonio.
3. Cuando se desmejoren las condiciones relacionadas con la prestación y acceso a los servicios de salud de los afiliados a la entidad sujeta a procesos de cesión de contratos de afiliación.

En este caso, la Superintendencia ordenará la cesión de los contratos a una ARS que se encuentre debidamente autorizada para operar en esa entidad territorial, de conformidad con lo consagrado en el artículo 3º y respetando el principio de preferencia contenido en el numeral 1 del artículo 216 de la Ley 100 y dando prelación a aquellas entidades que reportaron el mayor número de inscritos en proporción a su capacidad disponible.

Artículo 6º. Obligaciones de la entidad cesionaria. La entidad cesionaria deberá garantizar a los afiliados cedidos:

1. El acceso adecuado y oportuno a los servicios de salud, como mínimo en similares condiciones que venía ofreciéndolo la entidad cedente e informar a través de medios de amplia circulación y difusión regional a los afiliados sobre la red de prestadores y los puntos de atención a los usuarios.

2. La continuidad de los tratamientos en curso.

Artículo 7º. Períodos mínimos de afiliación para efectos de traslado. El afiliado estará obligado a continuar con la administradora del régimen subsidiado que ha actuado en calidad de cesionaria hasta la fecha de vencimiento del contrato y podrá hacer uso de su derecho a traslado de acuerdo con las reglas generales.

Artículo 8º. Liquidación de entidades promotoras de salud, entidades adaptadas y administradoras del régimen subsidiado. Con el objeto de evitar la desviación de los recursos de la seguridad social en salud, las entidades que entren en proceso de liquidación, deberán ajustarse a las siguientes reglas:

a. En el régimen contributivo. Estarán excluidos de la masa de liquidación los recursos correspondientes a las cotizaciones obligatorias de los afiliados, las cuales pertenecen al sistema general de seguridad social en salud, recaudadas por las entidades promotoras por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía, así como los dineros que encontrándose en poder de la entidad provienen del sistema general de seguridad social en salud y sean indispensables para pagar los tratamientos en curso o aquellas prestaciones que se hagan exigibles durante el proceso de liquidación;

b. En el régimen subsidiado. Estarán 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 las Administradoras del

Régimen Subsidiado, del porcentaje de la UPC-S, destinado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud a promoción y prevención. Estos deberán girarse a los fondos de salud, a la mayor brevedad posible de acuerdo con la reglamentación aplicable.

Artículo 9º. Garantía de prestación de servicios. Cuando una entidad promotora de salud, entidad adaptada o administradora del régimen subsidiado entre en causal de liquidación, deberá:

- a. En el régimen contributivo. Informará de tal hecho a todos sus afiliados, en medios de amplia circulación y difusión, quienes quedarán en libertad de trasladarse dentro de los treinta días siguientes, sin sujeción a la reglamentación general sobre movilidad;
- b. En el régimen subsidiado. La entidad administradora del régimen subsidiado procederá a efectuar la cesión de los contratos de afiliación, en la forma establecida en el presente decreto.

En todo caso, las entidades deberán garantizar la atención en salud de sus afiliados hasta la fecha en que se perfeccione el traslado o la cesión.

Artículo 10. Planes complementarios. Los contratos de planes complementarios de las entidades que se liquiden, se entenderán terminados dentro de los 15 días siguientes a la cesión.

No obstante, dentro del proceso de liquidación podrán cederse estos contratos, conforme a las normas generales, previo consentimiento del tomador del plan.

Artículo 11. Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Deberá excluirse de la masa de liquidación de las instituciones financieras y demás entidades que recaudan aportes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los recursos correspondientes a estos recaudos.

La restitución se hará a la mayor brevedad posible de conformidad con las normas aplicables.

Artículo 12. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Santa Fe de Bogotá, D. C., a 4 de agosto de 1998.

ERNESTO SAMPER PIZANO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Antonio J. Urdinola.

La Ministra de Salud,

María Teresa Forero de Saade.