DECRETO 1020 DE 2007

(marzo 30)

por el cual se reglamenta la ejecución y giro de unos recursos del régimen subsidiado y aspectos de la prestación de servicios de salud a la población cubierta con subsidios a la demanda.

Nota: Ver Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y por los artículos 154, literales a) y g), y 215 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con los artículos 11, 13 literal e), 14, literal f) y 16 de la Ley 1122 de 2007,

DECRETA:

CAPITULO I

Ejecución y giro de unos recursos del régimen subsidiado

Artículo 1°. Recursos de régimen subsidiado. Son recursos del régimen subsidiado los indicados en el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, por el cual se modificó el artículo 214 de la Ley 100 de 1993.

Los recursos de que trata el literal b) del numeral 1 del artículo 11 mencionado, se contabilizarán como recursos de rentas cedidas, para lo cual se aplicará lo dispuesto en el literal c) del numeral 1 del artículo 11 de la Ley 1122 de 2007. En consecuencia, a partir del año 2009 deberán destinarse para el régimen subsidiado como mínimo el 25% de los recursos allí señalados. Durante las vigencias 2007 y 2008, se mantendrá como mínimo, en

pesos constantes, el monto de estos recursos asignados al régimen subsidiado en la vigencia 2006, sin perjuicio de que destinen un mayor porcentaje, en cuyo caso, tales recursos se contabilizarán como esfuerzo propio territorial para efectos de acceder a la cofinanciación del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

Artículo 2°. Recursos que deben destinar los municipios y distritos para la inspección, vigilancia y control. Los municipios y distritos, del total de los recursos de régimen subsidiado apropiados en sus presupuestos, calcularán, para cada vigencia, el 0.2% con destino a la Superintendencia Nacional de Salud.

Cuando se produzca una adición o ajuste presupuestal, los municipios y distritos deberán volver a calcular este porcentaje sobre la suma adicionada o efectuar los ajustes que correspondan al presupuesto definitivo.

Parágrafo 1°. Los recursos de que trata el presente artículo incluye el costo de supervisión y control de los distritos y municipios de que trata el artículo 98 de la Ley 488 de 1998.

Parágrafo 2°. Para la vigencia 2007, el total de los recursos de régimen subsidiado apropiados en los presupuestos se calculará el porcentaje destinado a la Superintendencia Nacional de Salud, en forma proporcional al número de meses calendario que falten de la vigencia fiscal, contados a partir de la publicación del presente decreto.

Artículo 3°. Procedibilidad del giro de los recursos destinados a la inspección, vigilancia y control. Una vez los municipios y distritos suscriban los contratos de administración de recursos de régimen subsidiado que garantizan la continuidad en el aseguramiento en los términos establecidos en el Acuerdo 244 de 2003, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, los municipios y distritos podrán girar el 0.2% de los recursos del régimen subsidiado a la Superintendencia Nacional de Salud.

En ningún caso, el monto correspondiente al 0.2% podrá afectar los recursos destinados a

garantizar la continuidad de la afiliación.

Artículo 4°. Información, giro y recaudo. Los municipios y distritos deberán informar a la Superintendencia Nacional de Salud el monto de los recursos del régimen subsidiado presupuestados y cancelarán en una o varias cuotas, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo anterior, en las fechas, que para tal efecto, señale la Superintendencia Nacional de Salud.

Para el recaudo de estos recursos, la Superintendencia Nacional de Salud informará a los municipios y distritos la cuenta bancaria que se inscribirá como beneficiaria de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado, de conformidad con el Decreto 4693 de 2005, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 5°. Recursos destinados a financiar los servicios de interventoría del régimen subsidiado. Una vez garantizada la financiación de la continuidad de la afiliación y los recursos con destino a la Superintendencia Nacional de Salud, los municipios y distritos destinarán los recursos para financiar las interventorías del régimen subsidiado, sin que supere el 0.4% de los recursos del régimen subsidiado apropiados en sus presupuestos.

CAPITULO II

De la prestación de servicios de salud a la población cubierta con subsidios a la demanda

Artículo 6°. Organización de la prestación de servicios a cargo de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS. Las EPS, para garantizar la integralidad, continuidad y calidad de la prestación de servicios de salud incluidos en el plan obligatorio de servicios a su cargo, deberán organizar una red de prestadores que tenga en cuenta, como mínimo, los siguientes aspectos:

1. Caracterización sociodemográfica y epidemiológica de la población afiliada, con el cálculo

de la demanda potencial de servicios del plan de beneficios de los afiliados por municipio.

2. El modelo de prestación de servicios definido por la EPS, que incluya los elementos establecidos en el sistema único de habilitación de dichas entidades.

3. Los servicios habilitados por parte de las Empresas Sociales del Estado y de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, en el área de residencia de los afiliados.

4. El cálculo de la relación entre la oferta de prestadores con la demanda potencial de servicios.

5. Sin perjuicio de lo establecido en el Sistema único de habilitación de EPS definido en la normatividad correspondiente, los estándares de calidad y de acceso que concertará con los prestadores, que incluya:

a) Los procesos de atención en salud;

b) Las metas de cobertura de servicios y oportunidad en la atención;

c) Los procedimientos de verificación de derechos, autorización de servicios, formas y canales de comunicación con la entidad para trámites administrativos y para el contacto en caso de atención urgente o programada.

6. El sistema de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red.

7. La identificación de los mecanismos de pago en la contratación de prestación de servicios que promuevan el equilibrio contractual, incentiven la calidad y acceso a la prestación de servicios y la racionalidad en el uso de los recursos.

Parágrafo. En la conformación de la red no se utilizarán mecanismos de intermediación entre las EPS y los prestadores de servicios de salud.

Nota, artículo 6º: Ver artículo 2.3.1.3. del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 7°. De la contratación obligatoria con Empresas Sociales del Estado. Para efectos de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, las EPS contratarán de manera obligatoria y efectiva con Empresas Sociales del Estado, ESE, como mínimo, el sesenta por ciento (60%) del gasto en salud. Para establecer dicho porcentaje, se tendrá en cuenta el valor resultante de restar al valor total de la UPC-S, la proporción para gastos de administración determinada en la normatividad vigente. (Nota: Ver artículo 2.3.1.4. del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 8°. Aspectos que deben ser tenidos en cuenta en la contratación obligatoria y efectiva. Para efectos de cumplir con el porcentaje mínimo del 60% de contratación obligatoria y efectiva, del gasto en salud con Empresas Sociales del Estado ESE, las EPS, deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. El porcentaje mínimo de contratación deberá ser cumplido mediante contratación de los servicios de baja, mediana o alta complejidad establecidos en el POS-S con Empresas Sociales del Estado de la región donde opera la EPS, que los tengan habilitados y que garanticen condiciones de acceso, calidad y oportunidad. (Nota: El aparte tachado fue declarado nulo por el Consejo de Estado en Sentencia del 2 de septiembre de 2010. Expediente: 265. Sección 1ª. Actor: Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia- AESA. Ponente: Rafael Ostau de la Font Pianeta.).

2. Los servicios deberán ser incluidos en el porcentaje mínimo en el siguiente orden:

a) Los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S correspondientes al primer nivel de complejidad, incluidas las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública;

b) Los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, POS-S, correspondientes a los otros niveles de complejidad, incluidas las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.

La contratación que se efectúe con cada Empresa Social del Estado, deberá tener en cuenta los servicios de salud habilitados por la misma.

Nota, artículo 8º: Ver artículo 2.3.1.6. del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 9°. Incumplimiento de los indicadores pactados. Si durante la ejecución del contrato, entre la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, EPS, y la Empresa Social del Estado se incumplen los indicadores pactados contractualmente, en términos de calidad, oportunidad y acceso, la EPS podrá contratar con otra(s) IPS previa verificación del incumplimiento y concepto del Ministerio de la Protección Social o de la entidad en quien este delegue.

No se requerirá de concepto, cuando en desarrollo del sistema de evaluación por resultados establecido en el artículo 2° de la Ley 1122 de 2007, se encuentre incumplimiento de los indicadores por parte de una ESE.

Parágrafo. Lo anterior sin perjuicio del cumplimiento del sesenta por ciento (60%) del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado de la región en que opera la EPS. (Nota: El aparte tachado fue declarado nulo por el Consejo de Estado en Sentencia del 2 de

septiembre de 2010. Expediente: 265. Sección 1ª. Actor: Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia- AESA. Ponente: Rafael Ostau de la Font Pianeta.).

Nota, artículo 9º: Ver artículo 2.3.1.7. del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 10. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 30 de marzo de 2007.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.