

Guardar Decreto en Favoritos 0

DECRETO 1700 DE 2011

(mayo 23)

D.O. 48.078, mayo 23 de 2011

por medio del cual se modifican los artículos 7°, 8°, 9° y 12 del Decreto 971 de 2011, que define el mecanismo para girar los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

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 las facultades constitucionales y legales, en especial las que le confieren el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Política y en desarrollo de los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 29, 31 y 119 de la Ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que con el fin de lograr el adecuado flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es necesario que los plazos para efectuar los giros a las entidades promotoras de salud sean ajustados, a efecto de optimizar el flujo de los recursos en el sistema de salud e ir progresivamente asimilando los procedimientos y tiempos de los regímenes contributivo y subsidiado.

Que la modalidad de giro de los recursos del Régimen Subsidiado establecida en el Decreto 971 de 2011 conlleva el ajuste de los procedimientos para el giro de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga a la Cuenta de Alto Costo, contemplados en el Decreto

2699 de 2007, modificado por los Decretos 4956 de 2007, 3511 de 2009 y 1186 de 2010; y para la financiación del aseguramiento de la población reclusa en establecimientos carcelarios a cargo del Inpec, establecida en el Decreto 1141 de 2009, modificado por el Decreto 2777 de 2010.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Modifícase el artículo 7° del Decreto 971 de 2011, el cual quedará así:

“Artículo 7°. Liquidación mensual de afiliados. Para efecto del giro directo por parte del Ministerio de la Protección Social de la Unidad de Pago por Capitación a las EPS en nombre de las Entidades Territoriales y a los prestadores de servicios de salud, este generará la Liquidación Mensual de Afiliados con fundamento en la información, suministrada por las EPS y validada por las entidades territoriales, de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).

La Liquidación Mensual de Afiliados determina el número de afiliados por los que se liquida la Unidad de Pago por Capitación y el monto a girar a cada EPS por fuente de financiación para cada entidad territorial, la cual se pondrá en conocimiento de las entidades territoriales dentro del mismo mes al que corresponda la Liquidación Mensual de Afiliados, para que dispongan de los recursos y se informe a los partícipes del giro directo desde la Nación.

En sus anexos la Liquidación Mensual contendrá los afiliados por los que se liquida la Unidad de Pago por Capitación, su costo mensual, el resumen del “Reporte de Información de Recursos Contratados por Capitación”, así como información adicional sobre otras modalidades de contratación, definida por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 1°. Si la entidad territorial no realiza la validación dentro de los plazos establecidos para el reporte de actualización de novedades de la BDUA, el Ministerio de la

Protección Social realizará la Liquidación Mensual de Afiliados con la información disponible. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades de las entidades territoriales señaladas en la ley.

Parágrafo 2°. En los plazos establecidos para las entidades territoriales, el Inpec validará la Liquidación Mensual de Afiliados de la población reclusa a su cargo.

Parágrafo 3°. Podrán reconocerse novedades de afiliación retroactivas generadas después del 1° de abril de 2011 y registradas en la BDUA, hasta un (1) año después de la generación de la misma”.

Artículo 2°. Modifícase el artículo 8° del Decreto 971 de 2011, el cual quedará así:

“Artículo 8°. Giro directo de los recursos incorporados en el presupuesto general de la Nación y del Fosyga destinados al régimen subsidiado. Con base en la “Liquidación Mensual de Afiliados” el Ministerio de la Protección Social girará a las cuentas maestras de las EPS, en nombre de las entidades territoriales, de acuerdo con la proporción que corresponda, los recursos del Sistema General de Participaciones en su componente de subsidios a la demanda y los demás incorporados en el Presupuesto General de la Nación y autorizará al administrador fiduciario el giro de los recursos del Fosyga, incluyendo el descuento y giro de los montos reportados por la Cuenta de Alto Costo.

El giro directo de estos recursos se realizará dentro del mismo mes al que haga referencia la Liquidación Mensual de Afiliados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° del presente decreto.

Parágrafo 1°. El mecanismo financiero señalado en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011 para la realización del giro establecido en el presente decreto, podrá ser contratado por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 2°. Los recursos girados en los términos del presente artículo no podrán ser usados por las entidades territoriales para el pago de cartera originada en contratos de aseguramiento.

Parágrafo 3°. El giro de los montos reportados por la Cuenta de Alto Costo se efectuará a cada EPS con cargo a los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga, independientemente de la distribución de esta fuente por municipio o distrito.

Parágrafo 4°. Los recursos que financian el aseguramiento de la población reclusa se girarán directamente a la Entidad Promotora de Salud de naturaleza pública del orden nacional, giro que se realizará según lo establecido en el artículo 7° del presente decreto”.

Artículo 3°. Modifícase el artículo 9° del Decreto 971 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 9°. Flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud efectuarán desde la cuenta maestra, los pagos a la red prestadora contratada dentro de los plazos establecidos en el Literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En caso de evidencia de incumplimiento a los plazos contemplados en la precitada disposición para el pago a la red prestadora de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud dará aplicación a lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1438 de 2011, además de las medidas que establezca el Gobierno Nacional para girar directamente a los prestadores del Sistema con base en lo definido en el artículo 15 del presente decreto”.

Nota, artículo 3º: Ver artículo 2.3.2.2.8 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 4°. Modifícase el artículo 12 del Decreto 971 de 2011, el cual quedará así:

“Artículo 12°. Giro directo de los recursos del régimen subsidiado a los prestadores de servicios de salud. El Ministerio de la Protección Social definirá un plan para la implementación progresiva del giro directo a los prestadores de servicios de salud de naturaleza pública y privada.

Para el diseño del plan, se adelantará una prueba piloto. Con base en los resultados de la prueba piloto, se establecerán los criterios técnicos y operativos que deberán cumplir las EPS y los prestadores de servicios de salud para ser sujetos de giro directo. En todo caso, el giro directo a los prestadores de naturaleza pública se iniciará antes del 31 de diciembre de 2011.

El Ministerio de la Protección Social no realizará verificaciones de los valores a girar, salvo lo relativo a la consistencia entre el valor total de los giros a las IPS y el valor total a girar a la respectiva EPS por reconocimiento de UPC. Los giros que realiza el Ministerio de la Protección Social en virtud del presente decreto no modifican las obligaciones contractuales entre Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, y por ello no exoneran a las Entidades Promotoras de Salud del pago de sus obligaciones a su red de prestadores por los montos no cubiertos mediante el giro directo. Tampoco exime a las instituciones prestadoras de servicios de salud de sus obligaciones contractuales, en particular en lo relacionado con la facturación.

Las posibles inconsistencias o errores en el reporte realizado por la Entidad Promotora de Salud de los montos a girar a los prestadores, son responsabilidad exclusiva de la Entidad Promotora de Salud y para subsanarse, deberán utilizar los procedimientos acordados entre Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadores de Servicios de Salud. En ningún caso, el Ministerio de la Protección Social podrá descontar a las IPS recursos para ser transferidos a otras EPS o IPS”.

Nota, artículo 4º: Ver artículo 2.3.2.2.10 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único

Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 5°. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial, el inciso 2° del artículo 6° del Decreto 2699 de 2007, modificado por el artículo 3° del Decreto 3511 de 2009; el inciso 3° del artículo 5° del Decreto 2699 de 2007 modificado por el artículo 2° del Decreto 3511 de 2009 y el inciso 3° del artículo 3° del Decreto 1141 de 2009, modificado por el artículo 2° del Decreto 2777 de 2010.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 23 de mayo de 2011.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Juan Carlos Echeverry Garzón.

El Ministro de la Protección Social,

Mauricio Santamaría Salamanca.

Guardar Decreto en Favoritos 0