DECRETO 971 DE 2011

(marzo 31)

D.O. 48.028, marzo 31 de 2011

por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Nota 1: Ver Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Nota 2: Modificado por el Decreto 251 de 2015, por el Decreto 1713 de 2012, por el Decreto 3830 de 2011 y por el Decreto 1700 de 2011.

Nota 3: Desarrollado por la Resolución 2063 de 2011.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere 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 mediante la Ley 1438 de 2011, se adoptaron reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y, entre otras, la forma de administración del Régimen Subsidiado.

Que el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 establece que la administración del Régimen Subsidiado por parte de los entes territoriales se efectuará a través del seguimiento y

control del aseguramiento de los afiliados dentro de su correspondiente jurisdicción y que el Ministerio de la Protección Social girará directamente a nombre de las entidades territoriales, la Unidad de Pago por Capitación a las EPS o hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con fundamento en el instrumento jurídico que para el efecto defina el Gobierno Nacional.

Que por su parte, el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011 dispuso la creación de un mecanismo de administración de los recursos del Régimen Subsidiado, acorde con los lineamientos allí establecidos, cuya implementación se efectuará en forma progresiva.

DECRETA:

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1°. Objeto. El presente decreto tiene por objeto definir el instrumento jurídico y técnico para efectuar el giro directo a las EPS e IPS de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado y para el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados a dicho régimen. (Nota: Ver artículo 2.3.2.2.1 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 2°. Continuidad de la afiliación al régimen subsidiado. Las personas que a 31 de marzo de 2011 estén afiliadas al Régimen Subsidiado mantendrán su afiliación mientras cumplan las condiciones para ser beneficiarias del subsidio en salud, independientemente de la modalidad de ejecución de los recursos.

Artículo 3°. Presupuestación y ordenación del gasto de los recursos que financian y cofinancian el régimen subsidiado. La responsabilidad en la presupuestación y la ordenación del gasto de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado, mediante la

determinación de los beneficiarios de los subsidios, es de la entidad territorial.

Para tal efecto, las entidades territoriales deberán informar al Ministerio de la Protección Social antes del 1° de septiembre de cada año, los recursos de esfuerzo propio destinados a financiar el Régimen Subsidiado, incluyendo las rentas cedidas departamentales y distritales, incorporados en sus anteproyectos de presupuesto para la siguiente vigencia fiscal. Para la presupuestación de estos recursos, los distritos y departamentos deberán sujetarse a lo establecido en el numeral 1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 que modifica el artículo 214 de la Ley 100 de 1993.

Tomando como base la información a que alude el inciso anterior, la población afiliada y por afiliar en la siguiente vigencia fiscal, así como el porcentaje de transformación de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), previsto en los planes financieros del Régimen Subsidiado, el Ministerio de la Protección Social informará a cada entidad territorial, antes del 1° de octubre de cada año, el estimativo de los recursos del SGP, de los que administran directamente las Cajas de Compensación Familiar, los del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y los del Presupuesto General de la Nación destinados al Régimen Subsidiado, para su incorporación en el presupuesto de la entidad territorial para la siguiente vigencia fiscal.

Parágrafo. En virtud de la Ley 1438 de 2011, cuando el recaudo de los recursos de esfuerzo propio que deban destinarse a la financiación del Régimen Subsidiado, supere el monto inicialmente presupuestado por las entidades territoriales, estas deberán incorporarlos en la siguiente vigencia fiscal conservando su destinación y reportarlos en los términos que defina el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo Transitorio. Para el periodo abril-diciembre de 2011, la capacidad de afiliación de las Cajas de Compensación Familiar que administran directamente los recursos de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, será definida con base en el 95% de los recursos

efectivamente recaudados en la vigencia 2010 según la información certificada por la Superintendencia de Subsidio Familiar. Para la vigencia 2012 y siguientes, la capacidad de afiliación se determinará con base en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

Nota, artículo 3º: Ver artículo 2.3.2.2.2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 4°. Instrumento jurídico para definir el compromiso presupuestal de las entidades territoriales. En los primeros quince (15) días hábiles del mes de enero de cada año, las entidades territoriales emitirán un acto administrativo mediante el cual se realizará el compromiso presupuestal del total de los recursos del Régimen Subsidiado en su jurisdicción, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del respectivo año, basado en la información de la Base de Datos Única de Afiliados y el monto de recursos incorporado en su presupuesto.

El acto administrativo establecerá como mínimo:

a) El costo del aseguramiento de la población afiliada en cada entidad territorial y los potenciales beneficiarios de subsidios en salud.

b) El total de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado discriminados por fuente.

Parágrafo 1°. Las entidades territoriales ejecutarán y registrarán el compromiso presupuestal sin situación de fondos de los recursos de giro directo, con base en la información contenida en la "Liquidación Mensual de Afiliados" de que trata el artículo 7° del presente decreto.

Parágrafo 2°. Para el periodo abril a diciembre de 2011, las entidades territoriales emitirán el

acto administrativo establecido en el presente artículo durante el mes de abril.

Nota, artículo 4º: Ver artículo 2.3.2.2.3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 5°. Cuentas maestras. Las cuentas bancarias registradas por las EPS ante el Ministerio de la Protección Social para el recaudo y giro de los recursos que financian el Régimen Subsidiado de que trata el presente decreto, se considerarán cuentas maestras.

Nota 1, artículo 5º: Ver artículo 2.3.2.2.4 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Nota 2, artículo 5º: Desarrollado por la Resolución 2063 de 2011, M. de la Protección Social.

Nota 3, artículo 5°: Ver Resolución 1470 de 2011, M. de la Protección Social.

CAPÍTULO II

Instrumento técnico y reporte de información para el giro de los recursos

Artículo 6°. Reporte de información de recursos contratados por capitación. Mensualmente las Entidades Promotoras de Salud remitirán al Ministerio de la Protección Social, según el mecanismo que se defina, la información del monto a pagar anticipadamente a su red prestadora por los contratos por capitación de acuerdo con lo establecido en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007. Dicho reporte será denominado “Reporte de Información de Recursos Contratados por Capitación”.

Las novedades de la información con las que se suscriban nuevos contratos de capitación

deberán ser reportadas al Ministerio de la Protección Social durante el mes siguiente a la modificación.

En caso de que la EPS no tenga contratos de capitación vigentes, deberá reportar esta información al Ministerio de la Protección Social mediante certificación firmada por el Representante legal de la Entidad Promotora de Salud.

Nota 1, artículo 6º: Ver artículo 2.3.2.2.5 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Nota 2, artículo 6º: Ver Resolución 2320 de 2011, M. de la Protección Social.

Artículo 7°. Modificado por el Decreto 3830 de 2011, artículo 1º. Liquidación mensual de afiliados. Para efectos 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 de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), del mes inmediatamente anterior, suministrada por las EPS y validada por las entidades territoriales.

La Liquidación Mensual de Afiliados determinará el número de afiliados por los que se liquida la Unidad de Pago por Capitación; el detalle de los descuentos a realizar por aplicación de las novedades registradas en la Base de Datos Única de Afiliados; las deducciones por los giros de lo no debido, conforme al artículo 17 del presente decreto y el monto a girar a cada EPS por fuente de financiación para cada entidad territorial.

La información de la Liquidación Mensual de Afiliados se pondrá en conocimiento de las Entidades Territoriales y de las Entidades Promotoras de Salud, una vez realizado el giro de los recursos. De igual forma, se dispondrá la información de los giros a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud realizados de acuerdo con la autorización de las Entidades

Promotoras de Salud. En todo caso, las entidades territoriales como responsables de financiar el aseguramiento de su población afiliada, deberán revisar la Liquidación Mensual de Afiliados remitida por el Ministerio de la Protección Social y realizar los ajustes a que haya lugar en la BDUA de acuerdo con los procedimientos establecidos para ello, e informar al Ministerio de la Protección o quien haga sus veces, sobre las inconsistencias no relacionadas con la BDUA, para que en los giros posteriores esto sea tenido en cuenta, haciendo los ajustes a que haya lugar.

Parágrafo 1°. Si la Entidad Territorial o el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) como responsables de la actualización de la información de afiliación al Régimen Subsidiado de la población carcelaria, no realizan la validación de la Base de Datos Única de Afiliados dentro de los plazos establecidos para el reporte de actualización de novedades, el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, realizará la Liquidación Mensual de Afiliados con fundamento en la información del último corte disponible. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades que por omisión, inexactitud o reporte inoportuno correspondan a las Entidades Territoriales, Entidades Promotoras de Salud o al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec).

Parágrafo 2°. Podrán reconocerse novedades de afiliación retroactivas generadas después del 1° de abril de 2011 y registradas en la BDUA, hasta un año después de la generación de las mismas.

Nota, artículo 7º: Ver artículo 2.3.2.2.6 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Texto anterior del artículo 7º:Modificado por el Decreto 1700 de 2011, artículo 1º. “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.".

Texto inicial del artículo 7º: "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. Esta liquidación se pondrá en conocimiento de las entidades territoriales, a más tardar el tercer día hábil del mes en el que se efectúa el giro correspondiente para disponer de los recursos y se informará a los destinatarios del giro directo desde la Nación.

En sus anexos la Liquidación Mensual contendrá los afiliados por los que se líquida la Unidad de Pago por Capitación y su costo mensual y el resumen del "Reporte de Información de Recursos Contratados por Capitación".

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

CAPITULO III

Giro directo de los recursos del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud

Artículo 8°. Modificado por el Decreto 3830 de 2011, artículo 2º. Giro directo de los recursos incorporados en el presupuesto general de la nación, en el Fosyga y demás recursos disponibles en el nivel central, destinados al régimen subsidiado.

Con base en la Liquidación Mensual de Afiliados, el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, girará a las cuentas maestras de las Entidades Promotoras de Salud, en nombre de las entidades territoriales, los recursos del Sistema General de Participaciones en su componente de subsidios a la demanda y los del Presupuesto General de la Nación y autorizará al administrador fiduciario de los recursos del Fosyga el giro que corresponda, descontando los montos reportados por la Dirección de la Cuenta de Alto Costo.

El giro directo de los recursos se realizará dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes al que corresponda la Liquidación Mensual de Afiliados.

Parágrafo 1°. El giro correspondiente al mes de octubre de 2011, se realizará dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto.

Parágrafo 2°. 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 o la entidad que haga sus veces.

Parágrafo 3°. En ningún caso las entidades territoriales podrán imputar los recursos girados en los términos del presente artículo, al pago de cartera originada en contratos de aseguramiento.

Parágrafo 4°. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado que en cumplimiento del Decreto 2699 de 2007, modificado por el Decreto 3511 de 2009, deban girar recursos a la Cuenta de Alto Costo, lo harán mensualmente con cargo a los recursos que gira la Nación o los distritos o municipios que continúan administrando los recursos del Régimen Subsidiado, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de los recursos

del aseguramiento provenientes de la Nación.

Aquellas Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado que incumplan dicho plazo, serán reportadas por la Dirección de la Cuenta de Alto Costo al Ministerio de la Protección Social o a quien haga sus veces, quien a su vez procederá a informar al Fosyga para que realice el descuento de los montos correspondientes a las EPS o a las Entidades Territoriales que de forma transitoria continúen administrando los recursos del Régimen Subsidiado; descuento que se realizará en el siguiente giro que efectúe el Fosyga, de conformidad con lo definido por el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces.

La Dirección de la Cuenta de Alto Costo también reportará tal incumplimiento a la Superintendencia Nacional de Salud para que proceda según sus facultades legales.

Nota 1, artículo 8º: Ver artículo 2.3.2.2.7 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Nota 2, artículo 8º: Ver Resolución 55 de 2016, D.O. 49.760, pag. 17, M. de Salud y Protección Social.

Texto anterior del artículo 8º: Modificado por el Decreto 1700 de 2011, artículo 2º. "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.".

Texto inicial del artículo 8º: "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, previo descuento de los montos reportados por la Cuenta de Alto Costo.

El giro directo de estos recursos se realizará dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes. El giro correspondiente al mes de abril de 2011, se efectuará en el mes de mayo

del mismo año.

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.".

Artículo 9°. Modificado por el Decreto 1700 de 2011, artículo 3º. 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 9º: Ver artículo 2.3.2.2.8 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Texto inicial del artículo 9º: "Flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud. Las EPS efectuarán desde la cuenta maestra, los pagos a la red prestadora contratada por la modalidad de pago por capitación dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recaudo de los recursos recibidos por concepto de Unidad de Pago por Capitación. Las demás modalidades de contratación se sujetarán a lo previsto en el literal d) del artículo 13 de la

Ley 1122 de 2007.

En caso de evidencia de incumplimiento en el término establecido para el pago a la red prestadora de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1438 de 2011.".

Artículo 10. Modificado por el Decreto 1713 de 2012, artículo 1º. Giro y flujo de los recursos de esfuerzo propio. Las entidades territoriales procederán a girar, dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, los recursos de esfuerzo propio a las Entidades Promotoras de Salud por el monto definido en la Liquidación Mensual de Afiliados.

Las Entidades Promotoras de Salud y las entidades territoriales deberán acordar el giro directo a la red prestadora pública contratada por la EPS con cargo a los recursos del esfuerzo propio. Dicho monto será descontado del valor a girar a las EPS por UPC.

Los departamentos, en nombre de los municipios, podrán girar directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los recursos destinados a la financiación del Régimen Subsidiado de que tratan los numerales 2 al 5 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, modificatorio del artículo 214 de la Ley 100 de 1993. Este giro se hará dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, con base en la información que para el efecto deberá repodar la respectiva Entidad Promotora de Salud y aplicando el procedimiento que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los departamentos que no se acojan al mecanismo de giro directo a que alude el inciso anterior, deberán girar dichos recursos durante los cinco (5) primeros días hábiles del mes a la cuenta maestra del municipio.

Parágrafo. Los municipios ejecutarán y registrarán sin situación de fondos los recursos que giren directamente los departamentos para la financiación del Régimen Subsidiado de salud, con base en la información que estos les reporten, conforme a lo previsto en el

presente decreto.

Texto inicial del artículo 10: “Giro y flujo de los recursos de esfuerzo propio. Las entidades territoriales procederán a girar, dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, los recursos de esfuerzo propio a las EPS por el monto definido en la Liquidación Mensual de Afiliados.

Las Entidades Promotoras de Salud y las entidades territoriales deberán acordar el giro directo a la red prestadora pública contratada por la EPS con cargo a los recursos del esfuerzo propio. Dicho monto será descontado del valor a girar a las EPS por UPC.

Los departamentos girarán durante los cinco (5) primeros días hábiles del mes a la cuenta maestra del municipio, los recursos que financian el Régimen Subsidiado establecidos en los numerales 2 al 5 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 que modifica el artículo 214 de la Ley 100 de 1993.

Artículo 11. Modificado por el Decreto 3830 de 2011, artículo 3º. Giro de los recursos a municipios y distritos de más de 100.000 habitantes. Para los municipios y distritos de más de cien mil (100.000) habitantes que optaron por continuar administrando los recursos del Régimen Subsidiado, procederá el giro por parte del Ministerio de la Protección Social de los recursos referentes al Sistema General de Participaciones en su componente de subsidios a la demanda, dentro de los diez (10) primeros días del mes siguiente al que corresponda, de conformidad con lo previsto en el artículo 53 de la Ley 715 de 2001. Los recursos del Fosyga y los del Presupuesto General de la Nación y demás recursos disponibles en el nivel central, destinados al Régimen Subsidiado, se girarán dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes al que corresponda la Liquidación Mensual de Afiliados.

Las entidades territoriales realizarán el pago a las Entidades Promotoras de Salud y a su red prestadora de servicios de salud, de conformidad con los acuerdos que previamente hayan realizado estas entidades, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la puesta en

conocimiento de la Liquidación Mensual de Afiliados, por parte del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces.

En todo caso, el giro que se realice a los prestadores en virtud de dichos acuerdos, se efectuará con cargo a los recursos disponibles, independientemente de la fuente de financiación. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud en la gestión del pago de sus obligaciones con el prestador.

Parágrafo 1°. En ningún caso las entidades territoriales podrán imputar los recursos girados en los términos del presente artículo, al pago de cartera originada en contratos de aseguramiento.

Parágrafo 2°. Los municipios que en el marco de lo previsto en el parágrafo transitorio del artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, decidan no continuar administrando los recursos del Régimen Subsidiado a partir de la vigencia fiscal 2011, deberán manifestarlo por escrito al Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 3°. La posibilidad de los municipios de continuar administrando los recursos del Régimen Subsidiado no aplicará respecto de aquellos que se encuentren incursos en la medida de giro directo establecida en el artículo 3° del Decreto 3260 de 2004, ni respecto de los que hayan sido sometidos a las medidas establecidas en el Decreto 1054 de 2007, para los cuales, se liquidará el giro de acuerdo con el procedimiento señalado en el presente decreto.

Texto inicial del artículo 11: “Giro de los recursos a municipios y distritos de más de 100.000 habitantes. Hasta el 31 de diciembre de 2012 y para los municipios de más de cien mil (100.000) habitantes que optaron por continuar administrando los recursos del Régimen Subsidiado, procederá el giro por parte del Ministerio de la Protección Social de los recursos correspondientes al Sistema General de Participaciones en su componente de subsidios a la demanda y los demás del Presupuesto General de la Nación, dentro de los diez (10) primeros

días del mes siguiente al que corresponda, de conformidad con lo previsto en el artículo 54 de la Ley 715 de 2001 y los del Fosyga, dentro de los cinco (5) días hábiles del mes correspondiente, con fundamento en la "Liquidación Mensual de Afiliados".

Las entidades territoriales deberán realizar el giro correspondiente a las EPS en los cinco (5) días hábiles siguientes, con fundamento en la Liquidación Mensual de Afiliados.

Parágrafo 1°. Los municipios que, en el marco de lo previsto en el parágrafo transitorio del artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, decidan no continuar administrando los recursos del Régimen Subsidiado a partir de la vigencia fiscal 2011 deberán manifestarlo por escrito al Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 2°. La posibilidad de los municipios de continuar administrando los recursos del Régimen Subsidiado no aplicará respecto de aquellos que se encuentren incursos en la medida de giro directo establecida en el artículo 3° del Decreto 3260 de 2004 ni a los que hayan sido sometidos a las medidas establecidas en el Decreto 1054 de 2007, para los cuales se liquidará el giro de acuerdo con el procedimiento señalado en el presente decreto.".

CAPÍTULO IV

Giro directo de los recursos del régimen subsidiado a los prestadores de servicios de salud

Artículo 12. Modificado por el Decreto 1700 de 2011, artículo 4º. 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 12: Ver artículo 2.3.2.2.10 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Texto inicial del 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.".

Artículo 13. Prueba piloto. El Ministerio de la Protección Social definirá las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores públicos que harán parte de la prueba piloto. Las entidades seleccionadas reportarán antes del 15 de abril de 2011, en el mecanismo que se defina, la certificación del monto a girar al prestador debidamente habilitado por concepto de los contratos celebrados mediante la modalidad de pago por capitación correspondientes al pago de los meses de mayo, junio y julio de 2011, con la siguiente información:

a) Certificación firmada por el Representante de la Entidades Promotoras de Salud que incluya una relación del nombre y NIT de cada una de las Instituciones Prestadoras de Salud.

b) Copia original del certificado de existencia y representación legal de las Instituciones Prestadoras de Salud.

c) Original del certificado de la cuenta bancaria de las Instituciones Prestadoras de Salud expedido por la entidad financiera.

Con base en el anexo Reporte de Información de Recursos Contratados mediante la modalidad Pago por Capitación de la "Liquidación Mensual de Afiliados", el Ministerio de la Protección Social girará a los prestadores el monto certificado por la EPS con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones en su componente de Subsidios a la Demanda y demás recursos del Presupuesto General de la Nación, y del Fosyga. A su vez, las entidades territoriales deberán realizar el giro directo a las Instituciones Prestadoras de Salud de los recursos de esfuerzo propio en el porcentaje correspondiente a la financiación del Régimen Subsidiado.

CAPÍTULO V

Seguimiento y control

Artículo 14. Seguimiento y control del régimen subsidiado. Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes.

Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos de afiliación, el reporte de novedades, la garantía del acceso a los servicios, la red contratada para la prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios, la oportunidad en la prestación de los servicios, la prestación de servicios de promoción y prevención, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes.

Nota, artículo 14: Ver artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 15. Giro a la red prestadora por incumplimiento de las EPS. El Ministerio de la Protección Social podrá realizar giros directos a la red prestadora de servicios si se evidencian situaciones en las que, por la no realización del pago oportuno con base en obligaciones generadas con posterioridad al primero de abril de 2011 por parte de las EPS a la red prestadora, se ponga en grave riesgo el acceso a los servicios de salud a los afiliados, en los términos previstos en la normativa vigente.

Dichas situaciones serán informadas por las entidades territoriales o por las instituciones de

la red prestadora a la Superintendencia Nacional de Salud, quien previa evaluación de la situación, podrá solicitar al Ministerio de la Protección Social la suspensión parcial o total del giro de los recursos a las EPS de manera provisional.

Una vez realizada la verificación y de acuerdo con la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de la Protección Social podrá girar directamente a la red prestadora de servicios, mientras se mantengan las circunstancias que generaron la medida.

Nota, artículo 15: Ver artículo 2.6.1.2.1.2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 16. Recursos para la inspección, vigilancia y control. Del monto total estimado de recursos destinados al Régimen Subsidiado en cada entidad territorial, el Ministerio de la Protección Social calculará y girará mensualmente a la Superintendencia Nacional de Salud el 0.4% de los recursos, con cargo a la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga. (Nota: Ver artículo 2.6.1.2.4 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

CAPÍTULO VI

Disposiciones Finales

Artículo 17. Modificado por el Decreto 251 de 2015, artículo 1º. Reintegro de las Unidades de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado. El reintegro de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado cuando se hubiere efectuado un giro de lo no debido, procederá de la siguiente manera:

1. Cuando el giro de lo no debido se presenta por novedades reportadas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), estos valores

serán descontados en los siguientes giros, hecho del cual serán notificadas las EPS y la respectiva entidad territorial. En el evento en que en el Fosyga no existan recursos a favor de la EPS para efectuar el descuento, los recursos correspondientes al giro de lo no debido deberán ser reintegrados a dicho Fondo por parte de las EPS.

2. Cuando el giro de lo no debido se detecta como consecuencia de auditorías a la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) o sobre el histórico de las UPC reconocidas se adelantará el procedimiento de reintegro de que trata el artículo 3° del Decreto ley 1281 de 2002. Igual procedimiento se debe seguir cuando por falta de existencia de recursos no se puedan realizar los descuentos establecidos en el numeral anterior y la EPS no haya reintegrado los recursos correspondientes.

3. En el evento en que por un afiliado o beneficiario del régimen subsidiado, una Entidad Promotora de Salud diferente a aquella que viene garantizando el aseguramiento, reciba el reconocimiento retroactivo de las Unidades de Pago por Capitación del régimen contributivo, la EPS que venía asegurando al afiliado y recibiendo las UPC del régimen subsidiado tendrá derecho a cobrar a la EPS del contributivo el valor de la prestación de los servicios de salud en que hubiere incurrido durante los periodos por los cuales recibió la UPC. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la acreditación y el pago de dichos servicios.

Nota, artículo 17: Ver artículo 2.6.1.2.1.3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Texto inicial del artículo 17: “Descuentos y reintegros por deficiencias en la información y giro de lo no debido. Cuando se haya efectuado un giro no debido por deficiencias de información, estos valores serán descontados en los siguientes giros, hecho del cual serán notificadas las EPS y la respectiva entidad territorial. En el evento en que no se pueda realizar dicho descuento, estos valores deberán ser reintegrados por las EPS según la fuente

de origen de los recursos en los términos definidos en la normativa vigente.

En estos casos, las EPS realizarán los ajustes respectivos con su red prestadora para los contratos celebrados mediante la modalidad de pago por capitación.”.

Artículo 18. Obligaciones en materia de información. Las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud serán responsables del registro de los afiliados y la calidad de los datos de la afiliación, de acuerdo con lo establecido en el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011. Los errores en el giro de los recursos relacionados con inconsistencias de información serán responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud y las entidades territoriales.

Las cuentas maestras de los municipios y distritos deberán cumplir los estándares de información que establezca el Ministerio de la Protección Social para el seguimiento de los pagos a las Entidades Promotoras de Salud y a la red prestadora de servicios de salud.

Nota, artículo 18: Ver artículo 2.6.1.2.1.4 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 19. Vigencia. El presente decreto entra en vigencia a partir de su publicación.

Dado en Bogotá, D. C., a 31 de marzo de 2011.

Publíquese y cúmplase.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Juan Carlos Echeverry Garzón.

El Ministro de la Protección Social,

Mauricio Santamaría Salamanca.