DECRETO 1080 DE 2012

(mayo 23)

D.O. 48.439, mayo 23 de 2012

por el cual se establece el procedimiento para el pago de las deudas del Régimen Subsidiado de Salud.

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

Nota 2: Modificado por el Decreto 58 de 2015.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 116 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, se adoptaron medidas para el evento en que las entidades territoriales adeuden recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizadas hasta marzo 31 de 2011 y se facultó al Gobierno Nacional para reglamentar el procedimiento que permita la materialización de tales medidas, en aras de salvaguardar la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y propender por la garantía de la prestación de los servicios de salud a la población afiliada al citado Régimen.

Que de acuerdo con información aportada por las entidades territoriales, con corte a marzo 31 de 2011, existen deudas derivadas de los contratos de aseguramiento del Régimen

Subsidiado que afectan su financiamiento.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. El presente decreto tiene por objeto establecer el procedimiento que deben aplicar los departamentos, distritos y municipios para el pago de las deudas que tengan con las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, por contratos de aseguramiento suscritos hasta marzo 31 de 2011. (Nota: Ver artículo 2.3.2.4.1 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 2°. Determinación de la deuda. Los departamentos, distritos y municipios deberán determinar dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto, el valor de los recursos adeudados a las Entidades Promotoras de Salud por contratos suscritos hasta marzo 31 de 2011, así:

a) Deudas reflejadas en actas de liquidación de contratos, suscritas por mutuo acuerdo, producto de liquidación unilateral o declarada en fallos judiciales debidamente ejecutoriados;

b) Deudas reconocidas por la entidad territorial en procesos de conciliación adelantados en sede judicial o administrativa con las Entidades Promotoras de Salud;

c) Otras deudas reconocidas por la entidad territorial con fundamento en las obligaciones establecidas en el respectivo contrato, no incluidas en los literales a) y b) del presente articulo. Evento en el cual no se podrán utilizar las fuentes de que trata el artículo 3° del presente decreto para el pago o provisión de intereses.

La entidad territorial deberá informar a las Entidades Promotoras de Salud, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al vencimiento del término señalado en el inciso primero de este

artículo, el resultado de la determinación de las deudas por período contractual, de acuerdo con lo previsto en el presente artículo.

Artículo 3°. Aplicación de las fuentes para el pago de las deudas del Régimen Subsidiado de Salud. Los departamentos, distritos y municipios para el pago de las deudas por concepto de contratos de aseguramiento con vigencia hasta el 31 de marzo de 2011, determinadas conforme al artículo anterior, deberán aplicar los siguientes recursos:

a) Recursos depositados en las Cuentas Maestras del Régimen Subsidiado de Salud. Las entidades territoriales deberán pagar dentro de los cuarenta (40) días hábiles siguientes a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto, las deudas determinadas de conformidad con lo previsto en el artículo anterior, utilizando los recursos depositados en sus cuentas maestras, previo descuento de aquellos recursos definidos en el compromiso presupuestal de que trata el artículo 4° del Decreto 971 de 2011, modificado por los Decretos 1700 y 3830 de 2011, para respaldar el aseguramiento a partir de abril de 2011.

Los recursos de cofinanciación de esfuerzo propio que debía aportar el municipio, distrito o departamento para la cofinanciación del aseguramiento y que no se hayan transferido por dichas entidades territoriales a las cuentas maestras del Régimen Subsidiado, deberán ser girados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto, hasta el monto de la cofinanciación que corresponda efectuar a cada entidad territorial.

La utilización de los recursos disponibles en la cuenta maestra del Régimen Subsidiado se hará independientemente de la vigencia en la cual se hayan recaudado y de las fuentes que cofinanciaron el respectivo contrato de aseguramiento. Lo anterior, sin perjuicio de los trámites y ajustes presupuestales a que haya lugar.

Las entidades territoriales que tengan procesos judiciales iniciados por las EPS para el pago de obligaciones generadas con ocasión de los contratos de aseguramiento y que no hayan

sido objeto de su reconocimiento, deberán determinar el capital que consta en las pretensiones, cuyo valor sea objeto de litigio, con miras a efectuar la provisión respectiva, la cual deberá estar respaldada con los recursos de su cuenta maestra;

b) Recursos previstos por el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011. De persistir deudas después de la aplicación de los recursos de que trata el literal anterior, las Entidades Territoriales y las Entidades Promotoras de Salud reportarán a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del plazo definido en el inciso primero del literal a) de este artículo, el saldo de la deuda no pagada determinada conforme a lo dispuesto en el artículo 2° del presente decreto.

Una vez aplicados los recursos a que hace referencia el literal anterior, los saldos de la deuda se pagarán por las entidades territoriales con cargo a los recursos que correspondan a saldos del Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera (FAEP), Sistema General de Participaciones – Propósito General de libre inversión del municipio y los provenientes de regalías.

Para el efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social pondrá en conocimiento de la entidad territorial a través de la página web, previo al giro, de acuerdo con la información suministrada el menor valor del saldo pendiente de pago y las fuentes señaladas en el inciso anterior, de las que se descontarán dichos montos, con el objeto de que aquella, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la publicación de la información ratifique o modifique las fuentes a los que refiere el presente literal.

En el evento en que la entidad territorial no se pronuncie respecto de las fuentes a afectar, el Ministerio de Salud y Protección Social procederá a adelantar el procedimiento de afectación de las fuentes a que se refiere este literal.

Para el efecto, dicho Ministerio informará al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, cuando se trate de recursos del Sistema General de Participaciones – Propósito General, el monto a

transferir, el número de identificación tributaria, el nombre de cada entidad territorial por cuenta de quien se efectuará el giro, así como el nombre de la entidad financiera, el número y tipo de la cuenta bancaria del mecanismo financiero previsto en el Decreto 4962 de 2011 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, al cual se deberán consignar los recursos.

Lo anterior, con el objeto de que a través de dicho mecanismo financiero se proceda al giro a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, que informen las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Cuando los recursos a girar provenientes de las fuentes a que se refiere el presente literal sean superiores a los recursos adeudados por las EPS a las IPS públicas, se procederá con dicho saldo al giro directo a las demás Instituciones Prestadores de Servicios de Salud hasta el agotamiento de tales recursos. El Ministerio de Salud y Protección Social informará a las entidades territoriales sobre los giros efectuados, con el fin de que tales entidades realicen los registros presupuestales y contables del caso.

El valor que se descuente a cada una de las fuentes de la entidad territorial deberá tener en cuenta el valor mensual que de acuerdo con la ley y los reglamentos aplican al giro periódico de dichas fuentes, hasta completar el valor informado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Tratándose de los recursos provenientes de regalías y FAEP, se deberá tener en cuenta la normatividad que sobre el manejo de estos recursos se expida. (Nota: Ver Decreto 58 de 2014, artículos 2° y 3°.).

Parágrafo 1°. En el pago de las deudas a las EPS, se privilegiarán las que correspondan a los periodos contractuales más antiguos y se girará en forma directa a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), públicas y privadas.

Parágrafo 2°. Los recursos disponibles en las cuentas maestras después de efectuar el pago de las deudas de conformidad con el procedimiento establecido en el presente decreto, previo descuento de aquellos recursos definidos en el compromiso presupuestal de que trata

el artículo 4° el Decreto 971 de 2011, modificado por los Decretos 1700 y 3830 de 2011, para respaldar el aseguramiento a partir de abril de 2011, así como la provisión señalada en el último inciso del literal a) del artículo 3° de este decreto, podrán destinarse al pago de las obligaciones por servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, a cargo del departamento, distrito o municipio, conforme con lo establecido en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011.

Parágrafo 3°. La deuda determinada en actos diferentes a actas de liquidación por mutuo acuerdo o liquidación unilateral, no excluye la obligación de que posteriormente se adelante el procedimiento de liquidación del contrato en el marco de las normas legales vigentes, evento en el cual, se deberán tener en cuenta los pagos realizados, incluyendo los que se deriven de la aplicación de este decreto.

En caso de que una vez liquidado el contrato correspondiente, resulten diferencias a favor de la entidad territorial, esta deberá adelantar las actuaciones administrativas, para tales efectos las EPS, deberán autorizar a la entidad territorial y/o al Fosyga, cuando fuere el caso, los descuentos con cargo a los giros que deban realizarse a su nombre. Igualmente, las entidades territoriales podrán adelantar las acciones legales correspondientes tendientes a la recuperación de la diferencia. La Superintendencia Nacional de Salud solicitará a las EPS la información sobre el cumplimiento de lo previsto en el presente parágrafo.

Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades penales, fiscales, administrativas y disciplinarias que pudieren derivarse a cargo de la entidad territorial.

Nota, artículo 3º: Ver artículo 2.3.2.4.2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 4°. Reporte de información de giro a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Con base en la información a que refiere el artículo 2° del presente decreto, las Entidades Promotoras de Salud, informarán a las entidades territoriales o al mecanismo

financiero de que trata el Decreto 4962 de 2011, según corresponda, el monto de los recursos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de acuerdo con lo establecido en el literal b) del artículo 3° de este decreto, independientemente de la fecha de causación de las obligaciones de las EPS respecto de las IPS. (Nota: Ver artículo 2.3.2.4.3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 5°. Valores del aseguramiento no reconocidos por las entidades territoriales. Los valores no reconocidos por los contratos de aseguramiento que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado reclamen a las entidades territoriales y que no sean reconocidos por estas, deberán ser reportados por las EPS, tanto al Ministerio de Salud y Protección Social para su cuantificación total, como a la Superintendencia Nacional de Salud.

Recibida dicha información, la Superintendencia Nacional de Salud solicitará a las entidades territoriales informar las razones que motivaron el no reconocimiento de esos valores y las circunstancias para no liquidar los contratos de aseguramiento dentro del término previsto en la normatividad vigente. Esta información deberá ser reportada en el formato y términos que para el efecto defina dicha Entidad.

Nota, artículo 5º: Ver artículo 2.3.2.4.4 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 6°. Saneamiento contable. Las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, una vez recibidos los pagos o giros, deberán reflejar en su contabilidad las cuentas por cobrar y pagar debidamente conciliadas y depuradas, de acuerdo con los procedimientos contables definidos en las normas vigentes aplicables a cada entidad, de lo cual informarán a la Superintendencia Nacional de Salud. (Nota: Ver artículo 2.3.2.4.5 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 7°. No reporte e inconsistencias en la información. De conformidad con lo establecido

en el artículo 116 de la Ley 1438 de 2011, el incumplimiento en el reporte de información que soporta el procedimiento a que hace referencia este decreto y/o la evidencia de inconsistencias en la misma, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las investigaciones a que haya lugar, quien de considerarlo pertinente, dará traslado a la Fiscalía General de la Nación y a los organismos de control, para lo de su competencia. (Nota: Ver artículo 2.3.2.4.6 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 8°. Adopción de formatos. Los formatos y requerimientos para la aplicación del presente decreto, deberán ser establecidos mediante acto administrativo expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud en lo que a cada una de estas entidades corresponda, en un término no mayor a quince (15) días hábiles, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.

Nota, artículo 8º: Ver Resolución 1302 de 2012, M. de Salud y Protección Social.

Artículo 9°. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D, C., a 23 de mayo de 2012.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Viceministro General, encargado de las funciones del Despacho del Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Germán Arce Zapata.

La Ministra de Salud y Protección Social,

Beatriz Londoño Soto.