

DECRETO 633 DE 2012

(marzo 27)

D.O. 48.385, marzo 27 de 2012

por el cual se adoptan medidas y se fija el procedimiento para garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud en el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Nota: Modificado por el Decreto 1955 de 2012.

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 en desarrollo de lo previsto en el artículo 154 de la Ley 100 de 1993 y en el numeral 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, y

CONSIDERANDO:

Que corresponde al Estado garantizar el acceso al servicio de salud de la población colombiana para lo cual dispone de las facultades de intervención orientadas entre otros, a preservar la observancia de los principios constitucionales y legales que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- y asegurar el carácter obligatorio del mismo;

Que las reglas de la operación del Régimen Subsidiado permiten el retiro voluntario de las Entidades Promotoras de Salud de la entidad territorial en la que actúan como aseguradoras, situación que puede afectar la continuidad en la prestación del servicio público de salud;

Que de conformidad con las facultades de intervención y regulación del Estado en el servicio público de seguridad social en salud, establecidas en el artículo 154 de la Ley 100 de 1993 y en el numeral 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, respectivamente, corresponde al

Gobierno Nacional, en aplicación del principio de continuidad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud, adoptar medidas a través de las cuales se propenda por la adecuada y efectiva prestación del servicio público de salud en el Régimen Subsidiado, cuando se presenten situaciones que puedan poner en riesgo el acceso al aseguramiento;

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. El presente decreto tiene por objeto establecer medidas y fijar el procedimiento tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando se presente el retiro voluntario o la revocatoria de la autorización de funcionamiento de la Entidad o Entidades Promotoras de Salud que operen en una determinada jurisdicción.

Artículo 2°. Modificado por el Decreto 1955 de 2012, artículo 2º. Medidas para garantizar la continuidad del aseguramiento. Con el fin de impedir que la población beneficiaria del Régimen Subsidiado se vea afectada en la continuidad en el aseguramiento como consecuencia del retiro voluntario de la Entidad o Entidades Promotoras de Salud que operen en una determinada jurisdicción o ante la revocatoria de su autorización de funcionamiento, se podrán adoptar las siguientes medidas:

1. La Superintendencia Nacional de Salud autorizará por un término de seis (6) meses, prorrogable por un término igual:

a) Alianzas entre Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y entidades territoriales;

b) A las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo interesadas en garantizar la

continuidad de la afiliación de la población afectada.

2. La asignación excepcional de afiliados por parte del ente territorial a las Entidades Promotoras de Salud con medida de vigilancia especial impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 1°. La Superintendencia Nacional de Salud en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la presentación de la solicitud de que tratan los literales a) y b) del numeral 1 de este artículo, deberá aprobar la ampliación de la capacidad de afiliación y establecer un plazo para el cumplimiento de los requisitos financieros por parte de la alianza entre Entidades Promotoras de Salud y la Entidad Territorial, o de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo.

Parágrafo 2°. Durante el término de ejecución de las medidas de que trata el presente artículo, se entienden suspendidos los traslados voluntarios por cumplimiento del tiempo de permanencia en una misma Entidad Promotora de Salud, hasta tanto en la jurisdicción respectiva se restablezca la pluralidad de entidades aseguradoras, que haga viable el ejercicio del derecho de libre elección de los afiliados. Restablecida esta situación, la entidad territorial informará a los afiliados para que puedan ejercer su derecho.

Parágrafo 3°. La prórroga a que hace referencia el numeral 1 del presente artículo se aplicará tanto a aquellas alianzas o Entidades Promotoras de Salud que se encuentren autorizadas o que se autoricen a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.

Texto inicial del artículo 2º: “Medidas para garantizar la continuidad del aseguramiento. La Superintendencia Nacional de Salud con el fin de impedir que la población beneficiaria del Régimen Subsidiado se vea afectada en la continuidad en el aseguramiento como consecuencia del retiro voluntario de la Entidad o Entidades Promotoras de Salud que operen en una determinada jurisdicción o ante la revocatoria de autorización de funcionamiento de las mismas, adoptará una de las siguientes medidas:

a) Autorizar, por un término máximo de seis (6) meses, alianzas entre Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y entidades territoriales;

b) Autorizar, por un término máximo de seis (6) meses, a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo interesadas en garantizar la continuidad de la afiliación de la población afectada.

Parágrafo 1°. La Superintendencia Nacional de Salud, en un término máximo de cinco (5) días hábiles, deberá, para efectos de la autorización de cualquiera de las medidas de que trata el presente artículo, aprobar la ampliación de la capacidad de afiliación y establecer un plazo para el cumplimiento de los requisitos financieros por parte de la alianza entre Entidades Promotoras de Salud y la Entidad Territorial o de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo.

Parágrafo 2°. Durante el término de ejecución de las medidas de que trata el presente artículo, se entienden suspendidos los traslados entre Entidades Promotoras de Salud.”.

Artículo 3°. Modificado por el Decreto 1955 de 2012, artículo 3°. Procedimiento. La aplicación de las medidas dispuestas en el artículo anterior se sujetará al siguiente procedimiento:

1. Cuando se presente el retiro voluntario de la Entidad Promotora de Salud, o ante la revocatoria de su autorización de funcionamiento, la Entidad Territorial, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles al conocimiento del hecho, deberá:

a) Informar a la Superintendencia Nacional de Salud sobre la afectación del derecho a la continuidad en la afiliación de las personas beneficiarias del Régimen Subsidiado;

b) Convocar a las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes que no tengan vigente medida de intervención decretada por la Superintendencia Nacional de Salud, para que manifiesten su voluntad de asumir el aseguramiento de la población afectada y en caso

positivo, eleven solicitud en tal sentido a la Superintendencia Nacional de Salud.

c) Distribuir los afiliados entre las Entidades Promotoras de Salud que se hayan autorizado para operar de manera transitoria conforme a lo previsto en el artículo 2° del presente decreto;

d) Conformar un grupo con la totalidad de los afiliados de alto costo que hagan parte de la jurisdicción de la Entidad Territorial, los cuales se distribuirán aleatoriamente en proporción al número de afiliados que correspondan a todas y cada una de las Entidades Promotoras de Salud que operan en su jurisdicción o que entren a operar en virtud de este decreto.

2. La asignación excepcional de afiliados por parte de la Entidad Territorial a las Entidades Promotoras de Salud con medida de vigilancia especial impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud, sólo podrá efectuarse cuando realizada la convocatoria prevista en este artículo, ninguna de las Entidades Promotoras de Salud convocadas, manifieste su voluntad de asumir el aseguramiento. En este evento, la Entidad Territorial asignará los afiliados a la Entidad Promotora de Salud que estando en medida de vigilancia especial, previo concepto de la Superintendencia Nacional de Salud, demuestre recuperación en los resultados de su plan de acción y sostenibilidad en los indicadores de permanencia financiera.

Parágrafo 1°. Para efectos de la aplicación del numeral 2 del presente artículo, la Superintendencia Nacional de Salud mantendrá permanentemente actualizada información donde establezca, con destino a las Entidades Territoriales, la viabilidad o no de la asignación excepcional de afiliados a las Entidades Promotoras de Salud que se encuentran con medida de vigilancia especial.

Texto inicial del artículo 3º: “Procedimiento. La aplicación de las medidas dispuestas en el artículo anterior y tratándose del retiro voluntario de la Entidad o Entidades Promotoras de Salud, la entidad territorial en un término no mayor a cinco (5) días hábiles al conocimiento de este, deberá:

- a) Informar a la Superintendencia Nacional de Salud sobre la afectación del derecho a la continuidad en la afiliación, de las personas beneficiarias del Régimen Subsidiado;
- b) Convocar a las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes que no tengan vigente medida de intervención decretada por la Superintendencia Nacional de Salud, para que manifiesten su voluntad de asumir el aseguramiento de la población afectada y en caso positivo, eleven solicitud en tal sentido a la Superintendencia Nacional de Salud, medida que puede incluir a las EPS autorizadas transitoriamente de que trata el literal b del artículo 2° de este decreto;
- c) Distribuir los afiliados entre las Entidades Promotoras de Salud que se hayan autorizado para operar de manera transitoria conforme a lo previsto en el artículo 2° del presente decreto;
- d) Conformar un grupo con la totalidad de los afiliados de alto costo que hagan parte de la jurisdicción de la entidad territorial, los cuales se distribuirán aleatoriamente en proporción al número de afiliados que correspondan a todas y cada una de las EPS que operan u operarán en su jurisdicción.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud en el acto administrativo a través del cual se disponga la revocatoria de la autorización de funcionamiento de una EPS y del que se desprenda la necesidad de adoptar las medidas previstas en el artículo 2° del presente decreto, deberá ordenar a la entidad territorial afectada respecto de la necesidad de sujetarse al procedimiento establecido en los literales b), c) y d) del presente artículo.”.

Artículo 4°. 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 27 de marzo de 2012.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

La Ministra de Salud y Protección Social,

Beatriz Londoño Soto.