DECRETO 1954 DE 2015

(octubre 5)

D.O. 49.656, octubre 5 de 2015

por el cual se establece el mecanismo de reconocimiento y pago de servicios de salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas colombianas en el cordón fronterizo colombo-ecuatoriano y se dictan otras disposiciones.

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, las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y los artículos 6° de la Ley 191 de 1995 y 56 de la Ley 1737 de 2014, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley 41 de 1977 se aprobó el Convenio "Hipólito Unanue", sobre Cooperación en Salud de los países del Área Andina y mejoramiento del nivel de vida de los habitantes de esta subregión, firmado en la ciudad de Lima el 18 de diciembre de 1971 y su protocolo adicional.

Que de igual manera, a través de la Ley 74 de 1979 se aprobó el Tratado de Cooperación Amazónica, firmado en Brasilia el 3 de julio de 1978 y que prevé la colaboración entre los países miembros para promover la investigación científica y tecnológica, el intercambio de información y cuidados con la salud, entre otros, a través de acciones bilaterales.

Que mediante Sentencia 504 de 1992 la Corte Constitucional declaró la exequibilidad del Convenio de Esmeraldas de 1990, celebrado entre la República de Colombia y la República

del Ecuador sobre tránsito de personas, vehículos, embarcaciones fluviales y marítimas y aeronaves y no improbado por la Comisión Especial Legislativa el día 4 de septiembre de 1991.

Que las Cancillerías de Colombia y el Ecuador suscribieron el Canje de Notas el 23 de agosto de 1993, en las que se establece la zona de integración fronteriza Colombo-Ecuatoriana.

Que los Gobiernos de la República de Colombia, la República del Ecuador y el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (CONHU), suscribieron el 28 de noviembre de 2002, el Convenio de Cooperación en Salud, en el marco del cual, se comprometieron a ejecutar programas y proyectos de salud en la zona de integración fronteriza y a propender porque los residentes de esa zona puedan ser atendidos con servicios de salud integrales y de calidad.

Que el Convenio de Cooperación en Salud suscrito el 28 de noviembre de 2002, es un acto que nace en el marco del Convenio Hipólito Unanue, del Tratado de Cooperación Amazónica del 3 de julio de 1978 y del Convenio de Esmeraldas de 1990, esencialmente, por ende es un acto que desarrolla los contenidos de los mencionados instrumentos internacionales, ya aprobados en la legislación interna y que por no contemplar nuevas obligaciones para el Estado distintas de las pactadas en los tratados y convenios aludidos, no requiere para su aplicación de una ley específica que lo apruebe.

Que en desarrollo de los instrumentos internacionales antes referidos, los Ministros de Salud de la República de Colombia y de la República de Ecuador, en el marco de la Comisión de Vecindad e Integración Colombo-Ecuatoriana y comprometidos con la integración y el desarrollo fronterizo para mejorar la calidad de vida de la población que habita la zona de frontera, acordaron aprobar las líneas estratégicas binacionales de salud, lo cual consta en acta de la Comisión Técnica Binacional Colombo-Ecuatoriana de Salud del 11 de diciembre de 2012.

Que en el mismo escenario se acordó conformar una Mesa Técnica Binacional de Prestación de Servicios de Salud, con el objetivo de analizar y operativizar estrategias de atención en salud a la población ubicada en la zona de frontera colombo-ecuatoriana para determinar la viabilidad de las estrategias en torno a la situación que se pretende abordar.

Que según el acta de la reunión de la Mesa Técnica Binacional de Prestación de Servicios de Salud, llevada a cabo del 31 de septiembre al 1° de octubre de 2013, los Ministerios de Salud de los dos países acordaron que la prestación de servicios de salud en la zona de frontera colombo-ecuatoriana se centraría en la atención de urgencias.

Que en el marco de la Mesa Técnica Binacional de Prestación de Servicios de Salud, los Estados acordaron adoptar el formato denominado "Registro Compartido de Atenciones en Salud (RCA)" que deberá ser diligenciado por los establecimientos de salud de cada país, cuando brinden a los nacionales del otro país los servicios de salud correspondientes a las atenciones iniciales de urgencia y se comprometieron a crear un mecanismo que permita el pago de los servicios de salud mencionados.

Que de acuerdo con el principio de reciprocidad entre Estados, la prestación de servicios de salud en la modalidad de atenciones iniciales de urgencia, tendrá un alcance similar en la zona de frontera de Ecuador y Colombia.

Que la Ley 1737 de 2014, "por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropiaciones para la vigencia Fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2015", en su artículo 56, previó que podrán ser financiados con recursos de la Subcuenta ECAT del Fosyga, "los valores que se determinen en cabeza del Estado colombiano por las atenciones iniciales de urgencia que sean prestadas a los nacionales colombianos en el territorio extranjero de zonas de frontera con Colombia, al igual que las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos, previa depuración de dichas obligaciones a través de un mecanismo de compensación que

se adelante entre los gobiernos nacionales, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno nacional".

Que se hace necesario adoptar, mediante el presente acto administrativo, disposiciones que permitan el pago de los servicios de salud por las atenciones iniciales de urgencia, brindadas a nacionales ecuatorianos que habitan en el cordón fronterizo binacional, cuando son atendidos en Colombia, así como la determinación de saldos a favor o en contra del Estado colombiano, con ocasión del cruce de cuentas a que haya lugar por los servicios brindados a nacionales colombianos en condiciones de reciprocidad en territorio ecuatoriano.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

TÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

Artículo 1°. Objeto. El presente decreto tiene por objeto establecer el mecanismo de reconocimiento y pago de servicios de salud por las atenciones iniciales de urgencia brindadas a nacionales ecuatorianos que habitan en el cordón fronterizo binacional, cuando son atendidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas colombianas. Así mismo, establecer disposiciones que permitan la determinación de saldos a favor o en contra del Estado colombiano, con ocasión del cruce de cuentas a que haya lugar por los servicios brindados a nacionales colombianos en condiciones de reciprocidad en territorio ecuatoriano. (Nota: Ver artículo 2.9.2.6.1.1 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 2°. Definiciones. Para la aplicación del presente decreto, adóptense las siguientes definiciones:

1. Cordón fronterizo binacional: Es la zona de frontera colombo-ecuatoriana integrada por los siguientes municipios o unidades territoriales:

a) Municipios colombianos: Cuaspud, Cumbal, Ricaurte, Barbacoas, Ipiales y Tumaco del Departamento de Nariño, y Puerto Asís, Puerto Leguízamo, San Miguel y Valle del Guamuez, del departamento del Putumayo.

b) Unidades territoriales ecuatorianas: Tulcán, San Lorenzo, Sucumbíos Alto, Cáscales, Cuyabeno, Lago Agrio y Putumayo.

2. Beneficiarios de servicios: Son los habitantes de las Unidades Territoriales Ecuatorianas mencionadas en el numeral anterior, que requieran atención inicial de urgencias en una IPS pública inscrita por la autoridad competente y con servicios habilitados en sedes ubicadas en los municipios colombianos que hacen parte del cordón fronterizo binacional.

3. Atenciones iniciales de urgencia: Para efectos de cumplir el compromiso binacional, estas atenciones abarcan las siguientes modalidades de prestación de servicios de salud:

a) Atención de urgencias: Es la modalidad de prestación de servicios de salud que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.

b) Atención inicial de urgencias: Es la modalidad de prestación de servicios de salud que implica acciones realizadas a una persona con una condición de salud que requiere atención médica en un servicio de urgencias, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud y comprende:

i) La estabilización de sus signos vitales que implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, y que no conlleva necesariamente la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento;

ii) La realización de un diagnóstico de impresión;

iii) La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia.

4. Registro Compartido de Atenciones en Salud (RCA): Es el conjunto de datos mínimos y básicos, sistemáticos y continuos que deben diligenciar tanto las instituciones de salud públicas colombianas como las ecuatorianas, por las atenciones iniciales de urgencia, brindadas a extranjeros de tales nacionalidades, habitantes del cordón fronterizo binacional, para la planificación, dirección, regulación, control y soporte de los procesos asociados al reconocimiento y pago de los servicios, el cual se adoptará en el marco de la relación binacional.

Nota, artículo 2º: Ver artículo 2.9.2.6.1.2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

TÍTULO II

ATENCIÓN EN SALUD Y PROCEDIMIENTO DE REGISTRO

Artículo 3°. Atención en salud y remisión de pacientes. Los ecuatorianos habitantes de los municipios del cordón fronterizo binacional que por cualquier circunstancia se desplacen de manera temporal a un municipio colombiano del mismo cordón fronterizo y requieran atenciones iniciales de urgencia, serán atendidos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas colombianas, en donde tendrán derecho al cubrimiento de tales servicios, incluido el transporte de remisión al prestador de servicios de salud

ecuatoriano más cercano, para continuar con el tratamiento médico posterior, si a ello hubiere lugar, conforme a las normas propias de los sistemas de salud de cada país.

Parágrafo 1°. Bajo ninguna circunstancia se realizarán reconocimientos y pagos por servicios que no estén asociados a las atenciones iniciales de urgencia.

Parágrafo 2°. Los servicios de salud de que trata el presente artículo, y que son susceptibles de pago con cargo a los recursos de la Subcuenta ECAT del Fosyga, son los de las atenciones iniciales de urgencia brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas inscritas por la autoridad competente y con servicios habilitados en sedes ubicadas en los municipios colombianos que hacen parte del cordón fronterizo binacional.

Nota, artículo 3º: Ver artículo 2.9.2.6.2.1 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 4°. Protocolo de atención en salud. Las IPS públicas inscritas ante la autoridad competente y con servicios habilitados en los municipios colombianos del cordón fronterizo binacional, deberán seguir el protocolo para la atención en salud de pacientes adoptado en el marco del Acuerdo Binacional que se suscriba para tal efecto. (Nota: Ver artículo 2.9.2.6.2.2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 5°. Diligenciamiento del Registro Compartido de Atención en Salud (RCA). Las IPS públicas colombianas que presten a un beneficiario la atención inicial de urgencia, deberán diligenciar el Registro Compartido de Atenciones en Salud (RCA), que se adopte en el marco de la relación binacional. Este registro es requisito indispensable para el reconocimiento y pago de los servicios prestados.

Las IPS públicas colombianas deberán adoptar mecanismos tendientes a garantizar la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos

necesarios para el pago. La Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con sus competencias, vigilará que las precitadas instituciones den cumplimiento a lo ordenado en esta disposición.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá expedir una resolución incorporando el Registro Compartido de Atenciones en Salud (RCA) que se adopte en el marco de la relación binacional.

Nota, artículo 5º: Ver artículo 2.9.2.6.2.3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 6°. Tarifas. Las tarifas para el pago de servicios de salud a las IPS públicas colombianas que operen en los municipios colombianos del cordón fronterizo binacional, serán las establecidas en el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En caso de medicamentos y dispositivos médicos suministrados por las IPS públicas colombianas e incorporados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos al régimen de control directo de precios, se pagarán conforme al precio indicado por esa Comisión o quien haga sus veces.

Nota: Ver artículo 2.9.2.6.2.4 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Cuando una IPS pública colombiana suministre una tecnología en salud que no tenga asignada una tarifa en el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001 o en la regulación que expida la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, o quien asuma sus competencias, el valor a reconocer será el de la tarifa que tenga definido la IPS pública, previa comprobación de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el mencionado decreto bajo otra denominación. (Nota: Ver artículo

2.9.2.6.2.5 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

TÍTULO III

FINANCIACIÓN, RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 7°. Financiación de los servicios de salud. Los servicios de salud brindados en las atenciones iniciales de urgencia a nacionales ecuatorianos por parte de las IPS públicas colombianas inscritas por la autoridad competente y con servicios habilitados en sedes ubicadas en los municipios colombianos que hacen parte del cordón fronterizo binacional, serán pagados con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga, previa reclamación radicada por dichas instituciones, de acuerdo con el procedimiento establecido en el presente decreto.

Los servicios de salud brindados por las unidades de salud ecuatorianas a nacionales colombianos beneficiarios, serán pagados por la Subcuenta ECAT del Fosyga, previo cruce de cuentas con el costo de los servicios brindados a nacionales ecuatorianos en un mismo período, de acuerdo con las reglas y procedimientos establecidos en el presente decreto.

Nota, artículo 7º: Ver artículo 2.9.2.6.3.1 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

CAPÍTULO I

Reconocimiento y pago de los servicios de salud brindados en territorio colombiano a nacionales ecuatorianos que habitan en el cordón fronterizo binacional

Artículo 8°. Legitimación para reclamar. Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente decreto, el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que este designe, es la Institución

Prestadora de Servicios de Salud Pública inscrita por la autoridad competente y con servicios habilitados en sedes ubicadas en los municipios colombianos que hacen parte del cordón fronterizo binacional y que haya brindado a un ciudadano ecuatoriano, habitante del mismo sector, los servicios de salud por las atenciones iniciales de urgencia.

Dichas instituciones podrán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, una reclamación para el pago de los servicios de salud en comento, en los periodos de radicación establecidos para el efecto.

Nota, artículo 8º: Ver artículo 2.9.2.6.3.2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 9°. Soportes de la reclamación. Para la reclamación de que trata el artículo anterior, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas deberán presentar:

1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado.

2. Registro Compartido de Atención en Salud (RCA) debidamente diligenciado.

3. Copia del documento de identificación del paciente ecuatoriano a quien se le haya brindado los servicios de salud reclamados.

4. Original de la factura o documento equivalente de la Institución Prestadora de Servicio de Salud Pública que prestó el servicio, que debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes.

Nota, artículo 9º: Ver artículo 2.9.2.6.3.3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único

Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 10. Término para presentar las reclamaciones. Las IPS públicas colombianas que hayan prestado servicios de salud por las atenciones iniciales de urgencia a nacionales ecuatorianos habitantes de las Unidades Territoriales pertenecientes al cordón fronterizo binacional, deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud ante la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, dentro del término establecido en el artículo 111 del Decreto ley 019 de 2012 o la norma que lo modifique o sustituya. (Nota: Ver artículo 2.9.2.6.3.4 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 11. Término para resolver y pagar las reclamaciones. Las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga a que refiere el presente decreto, se auditarán por parte de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que este designe y se resolverán dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre del periodo de radicación establecido para el efecto. Se deberá verificar como mínimo la oportunidad de la presentación de la reclamación, la nacionalidad ecuatoriana del paciente atendido, si la atención correspondió a las atenciones iniciales de urgencia, la consistencia de la información contenida en los soportes de la reclamación y si la reclamación presentada ha sido o no pagada con anterioridad.

Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, se le comunicará de ello al reclamante.

Con el objeto de evitar duplicidad de pagos, el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que este designe deberá cruzar los datos que consten en las reclamaciones presentadas con aquellos disponibles sobre pagos ya efectuados por el mismo concepto por la Subcuenta ECAT del Fosyga.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de

Administración de Fondos de la Protección Social, establecerá el procedimiento detallado para el reconocimiento y pago de las reclamaciones a que hace referencia el presente decreto. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará mediante resolución el mecanismo de validación de la información acordado en el marco de la relación binacional que le permita al Fosyga realizar la auditoría de que trata este artículo.

Nota, artículo 11: Ver artículo 2.9.2.6.3.5 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

CAPÍTULO II

Cruce de cuentas sobre el pago de servicios de salud

Artículo 12. Consolidación de la información sobre valores pagados. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, o la entidad que este designe, semestralmente consolidará la información relacionada con la totalidad del valor pagado, en dicho periodo, a las IPS públicas que operen en los municipios colombianos del cordón fronterizo binacional y que hayan brindado a un ciudadano ecuatoriano beneficiario los servicios de salud por las atenciones iniciales de urgencia, expresado en dólares a la tasa representativa del mercado promedio del mes en que se causaron. (Nota: Ver artículo 2.9.2.6.3.6 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 13. Cruce de cuentas. La mesa técnica binacional, conformada por funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social del Estado colombiano, a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y funcionarios de su homólogo en el Ecuador, realizará el cruce de cuentas y deberá reunirse semestralmente para:

1. Informar sobre el valor pagado tanto por el Estado colombiano por concepto de servicios de salud correspondientes a atenciones iniciales de urgencia, brindadas en el territorio

colombiano a nacionales ecuatorianos habitantes del cordón fronterizo binacional, como por el Gobierno ecuatoriano sobre el pago de los servicios de salud correspondientes a atenciones iniciales de urgencia, brindadas en territorio ecuatoriano a nacionales colombianos habitantes del cordón fronterizo binacional.

2. Cruzar la información reportada por los dos Estados.

3. Determinar el valor a pagar por cada Estado, si a ello hubiere lugar, expresado en dólares a la tasa representativa del mercado promedio del mes en que se causaron.

De la reunión adelantada, la mesa técnica binacional realizará un acta en la que debe constar la información relacionada en los numerales 1, 2 y 3 del presente artículo, así como el número de cuenta bancaria al que se deberán realizar las consignaciones correspondientes, la cual deberá ser suscrita por los integrantes de la mesa en comento.

Parágrafo. En el acuerdo binacional que se suscriba para el efecto, los países podrán establecer los soportes necesarios para realizar el cruce de cuentas y la determinación de los valores a pagar por cada país. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá adoptar mediante resolución los soportes exigibles en Colombia según el acuerdo binacional para poder realizar el cruce de cuentas.

Nota, artículo 13: Ver artículo 2.9.2.6.3.7 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 14. Saldos a pagar. Si resultaren saldos a favor del Gobierno ecuatoriano, dentro de los treinta (30) días siguientes a la finalización del cruce de cuentas, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, procederá al pago de los mismos.

Los saldos que resulten a favor del Estado colombiano, previo el cruce de cuentas de que

trata el presente capítulo, serán ingresos de la Subcuenta ECAT del Fosyga.

Nota, artículo 14: Ver artículo 2.9.2.6.3.8 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 15. Alternativas al cruce de cuentas. Si producto de la evaluación del mecanismo de cruce de cuentas, la Mesa Técnica Binacional de Prestación de Servicios de Salud, con base en información verificable, adopta un mecanismo diferente para el pago de los servicios de salud entre Estados, el Gobierno nacional modificará el procedimiento de cobro al mecanismo que se adopte. (Nota: Ver artículo 2.9.2.6.3.9 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 16. Solución de controversias. En caso de surgir controversias en torno al reconocimiento o pago por los servicios de salud de que trata el presente decreto, las partes involucradas en cada caso, abordarán su resolución a través de los mecanismos establecidos por los dos países en el Acuerdo Binacional que se suscriba para tal efecto. (Nota: Ver artículo 2.9.2.6.3.10 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

TÍTULO IV

VIGENCIA

Artículo 17. Vigencia. La entrada en vigencia del presente decreto estará condicionada a la expedición de las resoluciones de que tratan los parágrafos de los artículos 5°, 11 y 13 del presente decreto.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 5 de octubre de 2015.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.