DECRETO 1848 DE 2017

(noviembre 8)

D.O. 50.411, noviembre 8 de 2017

por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones.

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 parágrafo del artículo 180 de la Ley 100 de 1993, y en desarrollo del numeral 1 del artículo 25 de la Ley 21 de 1991, los artículos 180 y 181 literal g) de la Ley 100 de 1993, el artículo 14 de la Ley 691 de 2001, la Ley 1751 de 2015, los artículos 113, 116 y 267 de la Ley 1753 de 2015 y el literal c) numeral 4 del acápite Ministerio de la Protección Social, componente Acuerdos con los pueblos indígenas, del Anexo IV.C.1-1 de la Ley 1450 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política en sus artículos 7°, 8° y 70 reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación, dispone la obligatoriedad del Estado y de las personas de proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación, y establece que la cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad, reconociendo la igualdad y dignidad de todas las personas que viven en el país;

Que el Estado colombiano ha suscrito diversos convenios y declaraciones de carácter

internacional, entre ellos el Convenio número 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), adoptado mediante la Ley 21 de 1991, en el cual se adoptan una serie de medidas de protección a los pueblos indígenas, entre ellos los procesos de participación, la consulta previa y el respeto a su cosmovisión;

Que adicionalmente, la Resolución V "Salud de los Pueblos Indígenas", aprobada por la XXXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, el 28 de septiembre de 1993, donde exhortan a los países miembros a extender los beneficios de los regímenes de seguridad social a los pueblos indígenas; de igual manera, comprometen su responsabilidad en la protección de la vida, el reconocimiento y respeto a la libre autodeterminación de los pueblos indígenas en asumir el control y desarrollo integral de sus propias instituciones y formas de vida, manteniendo y fortaleciendo sus identidades, lenguas y religiones;

Que en Colombia habitan pueblos indígenas de distintos orígenes étnicos, en diferentes circunstancias de orden económico, social, cultural, geográfico y poblacional, que requieren de una constante, eficaz y oportuna prestación de servicios de salud, que responda a las necesidades socioculturales de cada pueblo;

Que para los pueblos indígenas la salud es un estado de armonía y equilibrio que responde a la colectividad e integralidad de su cosmovisión y depende de las relaciones entre las personas, la comunidad y la naturaleza;

Que la medicina indígena comprende los conocimientos, saberes, prácticas, rituales, conceptos, recursos y procesos de salud integral, que ancestralmente han desarrollado los pueblos indígenas como modelo de vida colectiva, enmarcadas dentro de la cosmovisión de cada pueblo, los cuales deben ser tenidos en cuenta para la formulación de los planes, programas y proyectos de salud dirigidos a los pueblos indígenas, según el plan de vida de cada pueblo;

Que por su parte, el artículo 14 de la Ley 691 de 2001, establece que las autoridades de los

pueblos indígenas podrán crear Administradoras Indígenas de Salud (ARSI), para administrar los subsidios de los pueblos indígenas, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley, y la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud para operar como Entidades Promotoras de Salud, en los términos del literal g) del artículo 181 de la Ley 100 de 1993;

Que mediante Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, se recopilaron las normas reglamentarias del Sector, entre las que se encuentra: i) el Decreto número 330 de 2001, que contiene disposiciones para la constitución y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI) conformadas por cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas y que fue actualizada en algunos aspectos por la Ley 691 del 2001, mediante la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que establece respecto de las Administradoras Indígenas de Salud (ARSI), algunas facultades y requisitos para operar, relacionados con el número mínimo de afilados y el patrimonio mínimo; ii) el Decreto número 515 de 2004, que define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado aplicable a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas; y iii) el Decreto número 4127 de 2005 que define el número mínimo de afiliados que deben acreditar las ARS o EPS Indígenas;

Que el Plan Nacional de Desarrollo Ley 1753 de 2015 en sus artículos 113 y 116, dispone la protección de los derechos constitucionales de los Pueblos Indígenas, así como el seguimiento a políticas para los pueblos indígenas; y los literales l, m y n, artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, establecieron los principios de interculturalidad, protección a los pueblos y comunidades indígenas;

Que mediante el Decreto número 1953 de 2014, se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas, respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas, Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), hasta que el Congreso expida la ley de que trata el artículo 329 de la Constitución

Política, lo que supone, entre otras, la atribución de competencias en materia de salud y el otorgamiento de los recursos necesarios para ejercerlas de manera directa;

Que el artículo 88 ibídem, determina como transitoriedad que el SISPI se implementará gradualmente de acuerdo con la iniciativa y dinámica de cada Territorio Indígena y, hasta tanto esto ocurra, el SGSSS garantizará el cuidado de salud de los pueblos indígenas a través de las instituciones de salud indígenas y no indígenas que operan al momento de la expedición de dicho decreto;

Que el artículo 2.5.2.4.4 del citado Decreto número 780 de 2016, incorpora el artículo 4° del Decreto número 330 de 2001 que determina el Capital Social que deberán acreditar las Entidades Promotoras de Salud (EPS) Indígenas, para ser autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud y afiliar a beneficiarios del régimen subsidiado;

Que posteriormente, con la expedición de la Ley 691 de 18 de septiembre de 2001, se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia y en relación a la administración de los subsidios se determina al tenor del literal c) del artículo 14, que las Administradoras Indígenas de Salud (ARSI) podrán administrar los subsidios de los Pueblos Indígenas, previa autorización y cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley debiendo "c) Disponer de un patrimonio mínimo equivalente al valor de ciento cincuenta (150) smlmv (salarios mínimos legales mensuales vigentes) por cada cinco mil (5.000) subsidios administrados";

Que se celebraron sendas reuniones con las organizaciones de los pueblos indígenas con el fin de surtir el procedimiento de consulta y concertación, todo lo cual concluyó en la protocolización de lo aquí dispuesto, en Sesión número 1 de 2016 de la Mesa Permanente de Concertación con Pueblos y Organizaciones Indígenas, realizada entre el 17 y 19 de julio de 2016;

Que en virtud de lo anterior, resulta procedente establecer un sistema de habilitación

especial para las EPS indígenas, que comprenda el conjunto de requisitos y procedimientos que determinen las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras, para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque diferencial a sus afiliados, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de los pueblos indígenas;

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Adiciónese la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, la cual quedará así:

Sección 2. Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud

Indígenas (EPSI)

Subsección 1. Sistema de Habilitación

Artículo 2.5.2.4.2.1 Objeto y ámbito de aplicación. La presente sección establece los requisitos de habilitación para las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).

Artículo 2.5.2.4.2.2 Sistema de Habilitación de las EPS Indígenas. El sistema de habilitación comprende el conjunto de requisitos y procedimientos de carácter especial que determinan las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras, para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque diferencial, a los afiliados de las EPS Indígenas.

Artículo 2.5.2.4.2.3. Requisitos de constitución y funcionamiento. Las EPS indígenas creadas en el marco del Decreto número 1088 de 1993, la Ley 691 de 2001 y demás disposiciones concordantes, y aquellas que pretendan operar el régimen subsidiado con sujeción a las citadas normas, podrán hacerlo siempre y cuando acrediten el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente decreto, el Decreto número 330 de 2001, las Leyes 691 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

Artículo 2.5.2.4.2.4. Requisitos de habilitación de las EPS indígenas. Son aquellas condiciones mínimas para la operación y permanencia de las EPS Indígenas, que permiten garantizar la gestión del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios de salud en todos los niveles de atención, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de los pueblos indígenas.

Estos requisitos de habilitación se dividen a su vez en condiciones de:

1. Operación: Son las condiciones necesarias para determinar la capacidad de las EPS Indígenas para la gestión del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde vayan a operar.

2. Permanencia: Son las condiciones necesarias para que el funcionamiento de las EPS Indígenas en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación.

El cumplimiento de estos requisitos y condiciones se deberá demostrar y mantener durante el tiempo de funcionamiento de la EPS Indígena.

Artículo 2.5.2.4.2.5. Condiciones para la habilitación. Las condiciones de operación y de permanencia incluyen respectivamente la capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica, las cuales para efectos de lo aquí dispuesto, se definen de la

siguiente manera:

1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa. Son el conjunto de requisitos relacionados con la organización administrativa y del sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al afiliado, afiliación y registro en cada área geográfica donde opere.

2. Condiciones de capacidad financiera. Son los requisitos establecidos para acreditar la capacidad financiera y de solvencia necesaria que garantice la operación y permanencia de las EPS Indígenas.

3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son aquellos requisitos indispensables para la gestión del riesgo en salud de las EPS indígenas, la organización de su red de prestadores de servicios y la prestación del plan de beneficios en cada una de las áreas geográficas donde operen, de acuerdo con las condiciones socioculturales, geográficas y poblacionales de los pueblos indígenas.

Subsección 2. Condiciones de operación

Artículo 2.5.2.4.2.6. Capacidad técnico-administrativa. Las condiciones de capacidad técnico-administrativa deberán tener en cuenta, como mínimo, los siguientes requisitos:

1. La estructura organizacional en la cual se identifiquen con claridad las áreas que tienen bajo su responsabilidad, los procesos mediante los cuales se cumplen las funciones de afiliación, registro, organización, contratación de la prestación de los servicios del plan de beneficios en condiciones de calidad, gestión del riesgo y defensa de los derechos del afiliado por cada área geográfica y fortalecimiento de la medicina tradicional y/o de los saberes ancestrales.

En la estructura organizacional se deberán reportar las novedades y se identificarán específicamente los responsables de los siguientes procesos:

• Procesos de apoyo organizativo, sociocultural y de fortalecimiento de la medicina tradicional u otros componentes del SISPI.

• Procesos de afiliación y administración de base de datos.

• Procesos de conformación de la red de prestadores.

• Procesos de garantía del plan de beneficios.

• Procesos de atención al afiliado y evaluación de servicios.

• Procesos de gestión financiera, contable y de cartera.

• Procesos de gestión del riesgo.

2. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los siguientes manuales:

• Procesos y procedimientos para la afiliación y registro de los afiliados.

• Adecuación sociocultural y fortalecimiento de la medicina tradicional, saberes ancestrales u otros componentes del SISPI.

• Atención al ciudadano y solución de reclamaciones y sugerencias de los afiliados dentro de los mecanismos definidos por las autoridades tradicionales indígenas.

• Gestión del riesgo.

• Evaluación de la calidad del aseguramiento y del sistema de garantía de calidad en la prestación de servicios de salud.

• Autorización y pago de servicios de salud a la red de prestadores.

3. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad de los procesos técnico-administrativos y de aseguramiento, bajo el esquema de adecuación sociocultural definido por las autoridades tradicionales indígenas.

La demostración de los requisitos 1, 2 y 3 del presente artículo se realizará mediante la presentación de los siguientes documentos:

• Organigrama.

• Mapa de procesos.

• Manuales de procesos y procedimientos.

• Manuales de funciones.

• Solicitudes de las comunidades indígenas interesadas en afiliarse colectivamente en las EPS indígenas.

• Guía para la concertación de las estrategias y acciones en salud con las autoridades indígenas de los pueblos donde la EPS indígena opera.

• Actas de asambleas comunitarias donde se expliquen los planes de beneficios, deberes y derechos de la población afiliada, de acuerdo a las particularidades de cada EPS indígena.

• Documento remisorio a la Superintendencia Nacional de Salud de la novedad correspondiente.

Cualquier novedad ocurrida en los procesos anteriormente mencionados, se debe reportar de forma veraz y oportuna ante la Superintendencia Nacional de Salud, so pena de las

sanciones a que haya lugar por tal incumplimiento. Igualmente deberá reportarla a las autoridades y organizaciones indígenas donde opera.

4. El diseño y plan operativo para la puesta en funcionamiento de un sistema de información que demuestre la confiabilidad y seguridad del registro, captura, transmisión, validación, consolidación, reporte y análisis de los datos de los afiliados, incluidos los procedimientos de verificación de multiafiliados; los recursos recibidos por concepto de la unidad de pago por capitación; la red de prestadores de servicios de salud; la prestación y autorización de servicios; la gestión del riesgo en salud; el sistema de calidad con indicadores en la prestación de servicios de salud; el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento; y la información financiera, contable y de cartera.

Adicionalmente el sistema de información deberá permitir que se determinen las condiciones geográficas, etarias, de género y de salud de la población afiliada, las frecuencias de uso y el cálculo del riesgo de enfermedad.

La demostración de este estándar se realizará anualmente, mediante la presentación del documento que certifique todas las características del sistema de información anteriormente mencionadas.

5. La ausencia de inhabilidades e incompatibilidades por parte de los miembros de las juntas directivas u organismos directivos y de los representantes legales de las EPS indígenas, lo cual se demostrará semestralmente mediante declaración privada de los integrantes de la junta directiva, consejos y representantes legales, escrita y bajo la gravedad de juramento, en la que conste que no están incursos en ninguna de las siguientes inhabilidades e incompatibilidades consagradas en el Decreto ley 973 de 1994, el Decreto número 1804 de 1999 y demás normas aplicables.

6. Acreditar la existencia de mecanismos de reembolso a los afiliados, cuando estos hayan asumido costos de atención, en los términos de la Resolución número 5261 de 1994 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifique o sustituya.

7. El sistema de comunicación y atención eficiente para que los afiliados no indígenas conozcan el valor de los pagos moderadores y demás pagos compartidos, o su exoneración cuando corresponda, lo cual deberá demostrarse anualmente, mediante la presentación de los mecanismos de divulgación amplios y suficientes utilizados para dar a conocer tal información.

8. Acreditar la publicidad y entrega al afiliado de la carta de derechos y deberes, que a su vez informe la red de prestadores de servicios de salud, adecuando estrategias que permitan a los afiliados el pleno conocimiento de estos aspectos.

Artículo 2.5.2.4.2.7. Capacidad financiera. Las EPS indígenas deberán tener en cuenta el margen de solvencia conforme a los artículos 2.5.2 4.1.1, 2.5.2 4.1.2. y 2.5.2.4.1.3 del presente decreto, y las disposiciones que para el efecto determine la Superintendencia Nacional de Salud, así como un patrimonio mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad, de acuerdo con el Régimen de Contabilidad Pública y según lo establecido en las disposiciones vigentes, especialmente lo ordenado en la Ley 691 del 2001.

Con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las EPS indígenas deberán realizar una gestión técnica de los riesgos inherentes a su actividad, que les permita contar con la capacidad de atender sus obligaciones.

Artículo 2.5.2.4.2.8. Capacidad tecnológica y científica. Las condiciones en materia de capacidad tecnológica y científica, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

1. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la planeación y prestación de los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, respetando las formas propias del cuidado de la salud, que incluyan las atenciones de la medicina occidental, la medicina alternativa y la medicina tradicional indígena, teniendo en cuenta los mandatos de las comunidades a sus directivas y la caracterización de la población afiliada que incluya variables socioculturales; según las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social.

2. El diseño, documentación y aprobación de los mecanismos y procedimientos de contratación y de pago a los prestadores, que garanticen el equilibrio contractual, la calidad y el acceso a los servicios.

3. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de referencia y contra referencia de pacientes.

4. Acreditar la contratación de una red de prestación de servicios en los diferentes niveles de complejidad habilitada, verificando su integralidad y la continuidad de la atención y la garantía de la portabilidad nacional a toda la población afiliada, de conformidad con las normas vigentes. En los procesos de contratación se dará prioridad o preferencia a las IPS indígenas, y su tratamiento será conforme a los artículos 2.3.1.5 y 2.5.1.1.2 del presente decreto, o la norma que lo modifique o sustituya.

5. Acreditar la atención de las enfermedades de alto costo, a través de la contratación del reaseguro directa o colectivamente, en los términos previstos en el artículo 19 de la Ley 1122 de 2007 y las normas reglamentarias.

6. Acreditar la conformación de un Comité Técnico Científico, el cual funcionará en la sede principal de cada EPS indígena.

7. Los instrumentos, procesos y procedimientos para la evaluación y seguimiento de los

indicadores y las variables que alimentan la Nota Técnica del Plan de Beneficios.

Con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la EPS Indígena deberá realizar una gestión técnica de los riesgos inherentes a su actividad, que les permita contar con la capacidad de atender sus obligaciones.

Subsección 3. Condiciones de permanencia.

Artículo 2.5.2.4.2.9. Condiciones de capacidad técnico-administrativa. Para su permanencia, las EPS indígenas deberán demostrar, como mínimo, las siguientes condiciones técnico-administrativas:

1. La implementación, ejecución, cumplimiento y actualización permanente de las condiciones técnico-administrativas de operación, de que trata la subsección anterior.

2. La entrega en forma oportuna, veraz y consistente, de los reportes de información requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y las autoridades indígenas que la requieran.

3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos que garanticen el cumplimiento de las condiciones contractuales y los pagos acordados con los prestadores.

4. El cumplimiento del número mínimo de afiliados exigidos y el porcentaje de población indígena establecido en el literal b) del artículo 14 de la Ley 691 de 2001, el artículo 2.5.2.4.5 del presente decreto y las normas que los modifiquen o sustituyan.

5. La puesta en funcionamiento de los mecanismos que permitan la participación social y comunitaria de la comunidad afiliada en la gestión de servicios de salud de las EPS indígenas.

Artículo 2.5.2.4.2.10. Condiciones de capacidad financiera. Para su permanencia, las EPS

indígenas deberán demostrar las condiciones financieras que dieron lugar a la habilitación para operar, mediante el cumplimiento, como mínimo, de las siguientes obligaciones:

1. Estados Financieros. Presentar dentro de los plazos y términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud los estados financieros, debidamente certificados y dictaminados por el revisor fiscal y de conformidad con el Régimen de Contabilidad Pública expedido por la Contaduría General de la Nación y la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.

2. Patrimonio Mínimo. Disponer de un patrimonio mínimo equivalente al valor de ciento cincuenta (150) smlmv (salarios mínimos legales mensuales vigentes) por cada cinco mil (5.000) subsidios administrados.

A partir de la entrada en vigencia de las disposiciones aquí previstas no se podrá exigir un patrimonio mínimo superior a siete mil (7.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes y, a más tardar el 31 de diciembre de 2021, el límite será de diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior sin perjuicio de que la EPS indígena decida tener un patrimonio mayor.

Para efectos del cálculo del patrimonio mínimo a que se refiere el presente artículo, los bienes que se aporten en especie solamente se computarán hasta por un valor que en ningún caso podrá superar el cincuenta por ciento (50%) del patrimonio mínimo exigido.

3. Margen de Solvencia. Acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme a los artículos 2.5.2.4.1.1 al 2.5.2.4.1.3 del presente decreto, la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y las disposiciones que para el efecto determine esa Entidad.

Para el cálculo del margen de solvencia de las EPS Indígenas, se tendrá en cuenta que los valores entregados como anticipo por concepto de pago de la prestación de servicios de

salud en los términos establecidos en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, deberán registrarse disminuyendo el valor de la obligación por facturación al cobro.

4. Reserva Técnica y registro de obligaciones. Las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, deberán constituir mensualmente y mantener la reserva técnica para autorización de servicios y registrar como obligación el 100% del valor de las facturas radicadas por servicios cobrados, de conformidad con las siguientes reglas:

4.1 Reserva técnica para autorizaciones de servicio o provisión. Corresponde al valor de las autorizaciones expedidas y no cobradas y de obligaciones generadas sobre hechos conocidos por cualquier medio que puedan potencialmente generar una obligación relacionada con los servicios del Plan de Beneficios.

La reserva técnica por servicios autorizados se debe mantener hasta por un plazo de cinco (5) meses, fecha a partir de la cual se desmontará la provisión o reserva en caso de no haber sido radicada la correspondiente factura o cuenta de cobro.

La obligación por servicios cobrados se debe mantener hasta que se extinga la obligación de pago.

4.2 Registro de las obligaciones por servicios cobrados. En el momento en que se presenten facturas al cobro, las EPS Indígenas deberán registrar como obligación el 100% del monto cobrado, liberando el valor correspondiente a la reserva del servicio autorizado, si esta se ha constituido respecto del servicio facturado. La obligación constituida se liberará una vez se extinga la obligación correspondiente a la factura.

En el caso de contratos por capitación, la EPS Indígena deberá registrar mensualmente la obligación por el valor equivalente a un mes de vigencia del contrato. Los pagos se deben efectuar de acuerdo con la normatividad vigente con cargo a la obligación constituida.

La Superintendencia Nacional de Salud para efectos de la inspección, vigilancia y control, instruirá sobre el registro contable de la Reserva Técnica y el registro de obligaciones con base en el Régimen de Contabilidad Pública expedido por la Contaduría General de la Nación.

6. Inversión de la Reserva Técnica y de las obligaciones sobre servicios cobrados. La Entidad Promotora de Salud Indígena EPS-I deberá invertir el valor de la reserva técnica y de las obligaciones por servicios cobrados en un monto igual al 100% del total de dichos conceptos en el mes calendario inmediatamente anterior, disminuido en el valor promedio del giro directo en los últimos seis meses.

La inversión de la reserva técnica y del valor de las obligaciones por servicios cobrados deberá ser realizada cumpliendo las siguientes características:

1. Requisito general. Las inversiones deben ser de la más alta liquidez y seguridad.

2. Inversiones computables. El portafolio computable como inversión de las reservas técnicas debe corresponder a:

a) Títulos de deuda pública interna emitidos o garantizados por la Nación o por el Banco de la República;

b) Títulos de renta fija emitidos, aceptados, garantizados o avalados por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, incluidos Fogafín y Fogacoop;

c) Depósitos a la vista en entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. Para este propósito se deducirán los descubiertos en cuenta corriente registrados en el pasivo de acuerdo con las normas contables aplicables.

Artículo 2.5.2.4.2.11. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Las EPS indígenas

deberán demostrar para su permanencia en cada una de las áreas geográficas en las cuales están habilitadas para operar, como mínimo, las siguientes condiciones:

1. La implementación y mantenimiento de la capacidad tecnológica y científica, acreditada para efectos de su operación.

2. El cumplimiento de las metas de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública, relacionadas con los resultados en salud priorizados con la entidad territorial departamental, y el cumplimiento de las metas de vacunación y de atención integral a la gestante y a los niños y niñas de 0 a 10 años, según las normas técnicas vigentes.

La verificación del cumplimiento de estas metas se realizará a partir de la información reportada en el registro de las actividades de protección específica, detección temprana, que para el efecto determine el Ministerio de Salud y Protección Social, y del acta de concertación de resultados en salud suscrita entre la EPS indígena y la entidad territorial departamental.

3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos para la gestión del riesgo en salud de sus afiliados.

4. La operación y adecuación de la red de prestadores de servicios de salud y del sistema de referencia y contrarreferencia, teniendo en cuenta los modelos de atención para la comunidad indígena concertados y los perfiles epidemiológicos que incluyan variables socioculturales de la población afiliada.

5. La implementación del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios, dentro de las formas del cuidado integral de la salud.

Subsección 4. Disposiciones para la habilitación y cumplimiento de las condiciones de

habilitación

Artículo 2.5.2.4.2.12. Autorización de la operación y escogencia de la EPS Indígena. Con el fin de proteger la identidad étnica y cultural de los pueblos indígenas y de garantizar el modelo de atención correspondiente, el ingreso de una EPS Indígena habilitada a un departamento donde tengan asentamiento comunidades indígenas, se realizará previa solicitud de la comunidad indígena conforme lo establece el artículo 17 de la Ley 691 de 2001.

Una vez surtido lo anterior, la EPS indígena presentará el Acta de la Asamblea Comunitaria donde se exprese la voluntad de la comunidad indígena, ante la Superintendencia Nacional de Salud para la respectiva habilitación en el departamento, de conformidad con los parámetros aquí establecidos, sin perjuicio de las competencias establecidas para los entes territoriales en la Ley 715 de 2001 y la Circular Externa número 54 de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud, o las normas que las modifiquen o sustituyan.

En el ejercicio de concertación entre la EPS indígena y la comunidad indígena, deberá acordarse previamente la garantía del modelo de atención en salud propio e intercultural para la comunidad indígena y su forma de participación en la prestación de los servicios de salud.

Parágrafo. Para efectos de afiliar a la población indígena desplazada, se tendrán en cuenta a las EPS Indígenas según las condiciones determinadas en el literal i) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.

Artículo 2.5.2.4.2.13. Aseguramiento en salud de la población indígena. Los procesos de identificación, afiliación y traslado de EPS de la población indígena beneficiaría del Régimen Subsidiado en Salud, serán los definidos en la Ley 691 de 2001, los Acuerdos números 326 de 2005 y 415 de 2009 del entonces Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la Circular número 16 del 30 de diciembre de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social,

y las normas que los modifiquen o sustituyan.

En todo caso la población indígena afiliada no será excluida de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) por carecer de documentos de identificación. Las EPS indígenas y las entidades territoriales correspondientes, con fundamento en los listados censales reportados por las autoridades tradicionales respectivas, realizarán como mínimo una vez al año la depuración de los registros que se encuentren desactualizados en sus bases de datos, de conformidad con la normatividad vigente.

Subsección 5. Inspección, Vigilancia y Control

Artículo 2.5.2.4.2.14. Inspección, Vigilancia y Control. La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad competente para habilitar las EPS Indígenas y evaluar el cumplimiento de los requisitos de operación y permanencia definidos en el presente decreto, para lo cual realizará un monitoreo a cada una de las mismas como mínimo una vez al año.

En caso de verificarse deficiencias o irregularidades en el cumplimiento de dichos requisitos, la Superintendencia Nacional de Salud podrá condicionar la permanencia de la habilitación de las EPS Indígenas, al cumplimiento de Planes de Mejoramiento o de Desempeño o de Actividades, con el fin de que se ajusten a la totalidad de los requisitos mencionados, para lo cual contarán con la asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social.

Vencido el término de ejecución de los Planes de Mejoramiento o de Desempeño o de Actividades, sin que se haya evidenciado el cumplimiento de los requisitos, se podrá proceder a la revocatoria total o parcial de la habilitación, según sea el caso, de acuerdo con las facultades y procedimientos establecidos en las disposiciones vigentes y con plena observancia del debido proceso.

El proceso de inspección, vigilancia y control ejercido por la Superintendencia Nacional de Salud, deberá adecuarse socioculturalmente y articularse con la normatividad vigente en

materia de salud para las EPS indígenas.

Artículo 2.5.2.4.2.15. Revocatoria de la habilitación. La Superintendencia Nacional de Salud podrá revocar, total o parcialmente, la habilitación de las EPS indígenas, conforme a las reglas definidas para el efecto en los artículos 16 y 17 del Decreto número 515 de 2004, modificado por el Decreto 3556 de 2008 o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 2.5.2.4.2.16. Capacitación. La Superintendencia Nacional de Salud programará anualmente capacitaciones sobre aspectos relacionados con la legislación de los pueblos indígenas, en las cuales podrán participar sus propios funcionarios, los entes territoriales, las autoridades tradicionales indígenas, las EPS e IPS indígenas y los servidores públicos que directa o indirectamente atiendan asuntos relacionados con los pueblos indígenas.

Artículo 2.5.2.4.2.17. Participación. Las autoridades indígenas y la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas (MPC) podrán realizar las actividades de seguimiento, verificación y exigencia a las EPS Indígenas creadas por ellas mismas, respecto del cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente Sección, sin perjuicio del derecho que les asiste a los afiliados indígenas de efectuar tales actividades de forma individual o a través de las asociaciones que constituyan para esos fines.

Subsección 6. Otras disposiciones

Artículo 2.5.2.4.2.18. Periodo mínimo de permanencia de los afiliados a las EPS Indígenas. El periodo de permanencia de los afiliados a las EPS indígenas será mínimo de 360 días, sin perjuicio de lo previsto en el Acuerdo número 415 de 2009 del entonces Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la Circular número 000016 del 30 de diciembre de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás disposiciones vigentes que garantizan a los afiliados su derecho de traslado a otra EPS.

Parágrafo. La libre elección, afiliación y traslado de comunidades indígenas entre EPS

indígenas, se podrá realizar solamente a través de listados censales en los lugares donde estén habilitadas. Sin embargo, sus afiliados se podrán trasladar a otras EPS del Régimen Subsidiado, en caso de que no exista otra EPS Indígena que les garantice los servicios de salud en su territorio, sin perjuicio de la facultad otorgada a las autoridades indígenas en el artículo 2.5.2.4.2.12 del presente decreto.

Artículo 2.5.2.4.2.19. Comités Técnico-Científicos. Cada EPS Indígena tendrá un Comité Técnico-Científico que sesionará en su sede principal. Para efectos de atender y decidir las peticiones de los afiliados a nivel nacional, los empleados del nivel regional de las EPS indígenas, remitirán los documentos pertinentes. Estos Comités, operarán con base en lo establecido en la Resolución número 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la modifique, adicione o sustituya y demás disposiciones que les sean aplicables.

Artículo 2.5.2.4.2.20. Asesoría. El Ministerio de Salud y Protección Social elaborará programas anuales de asesoría, dirigidos a los entes territoriales, las EPS Indígenas y las autoridades indígenas, que contengan todos los elementos técnicos que garanticen el cumplimiento de los requisitos de habilitación.

Artículo 2°. Transitorio. Las EPS indígenas que a la fecha de entrada en vigencia del presente acto administrativo se encuentren operando, dispondrán de seis (6) meses para adecuarse a los requisitos aquí previstos, lo cual será objeto de verificación por la autoridad competente en los términos de la normativa vigente.

Artículo 3°. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 y deroga el artículo 2.5.2.4.4 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 8 de noviembre de 2017.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.