DECRETO 762 DE 2017

(mayo 12)

D.O. 50.231, mayo 12 de 2017

por medio del cual se sustituyen los artículos 2.4.5 al 2.4.14 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se derogan los numerales 1 y 3 y los parágrafos 1° y 2° del artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.

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, los artículos 42.3 y 42.7 de la Ley 715 de 2001, 2 de la Ley 1797 de 2016 y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2° de la Ley 1797 de 2016 establece que a partir de la vigencia 2017, de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) se destinará el 10% para cofinanciar las acciones en salud pública; hasta el 80% para el componente de Régimen Subsidiado y el porcentaje restante para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta.

Que frente al componente de Régimen Subsidiado se mantiene el porcentaje de 80%, conforme con el plan de transformación dispuesto en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 y la sostenibilidad financiera del sector.

Que el citado artículo 2° de la Ley 1797, define la distribución del componente de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y la financiación del subsidio a la oferta entre las entidades territoriales competentes, una vez descontado los

recursos que financian el Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), de conformidad con lo establecido en el artículo 7° de la Ley 1608 de 2013 y el porcentaje que defina el Gobierno nacional para financiar los subsidios a la oferta.

Que el literal b) del inciso tercero del anotado artículo establece como subsidio a la oferta la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios efectuada por instituciones públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.

Que de acuerdo con el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, los departamentos tienen la competencia de organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas; en cumplimiento de lo anterior, los departamentos cuentan con instituciones de segundo y tercer nivel de atención. De ese modo, los recursos que financian los subsidios a la oferta privilegian a dichos niveles de atención, en cumplimiento a lo señalado por el literal b) del artículo 2° de la Ley 1797 de 2016.

Que en concordancia con lo anterior el artículo 79 de la Ley 1438 de 2011 establece que se garantizarán los recursos necesarios para financiar la prestación de servicios de salud a través de instituciones públicas en aquellos lugares alejados, con poblaciones dispersas o de difícil acceso, en donde estas sean la única opción de prestación de servicios, y los ingresos por venta de servicios sean insuficientes para garantizar su sostenibilidad en condiciones de eficiencia.

Que en cumplimiento del inciso 1° del artículo 310 de la Constitución Política de Colombia y del artículo 5° de la Ley 47 de 1993, el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se regirán por las normas especiales en asuntos tales como administrativos y financieros.

Que para el caso de los departamentos de Amazonas, Caquetá, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vichada y Vaupés el literal l) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, establece

que por tratarse de una población dispersa geográficamente y con el fin de facilitar la operatividad en la atención en salud de su población, el Gobierno nacional definirá los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud de dichas comunidades.

Que el artículo 3° de la Ley 1797 de 2016 establece que los recursos correspondientes a los aportes patronales de los trabajadores de las Empresas Sociales del Estado financiados con los recursos del Sistema General de Participaciones, serán manejados por estas Entidades, a través de una cuenta maestra creada para tal fin; para lo cual dichos recursos serán girados directamente por la Nación a la cuenta maestra de la Empresa Social del Estado.

Que por otra parte teniendo en cuenta la finalidad de los recursos para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta para tal efecto se considera necesario que los departamentos y distritos se beneficien de la reducción de precios y/o costos en medicamentos e insumos que logre el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.

Que en virtud de los cambios normativos asociados a la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones para salud, es necesario reglamentar los criterios, el procedimiento y las variables para la asignación de los recursos del componente de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Sustitúyanse los artículos 2.4.5 al 2.4.14 del Decreto 780 de 2016, los cuales quedarán así:

“Artículo 2.4.5 Objeto. Reglamentar los criterios, el procedimiento y las variables de distribución y asignación de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones (SGP), en el componente prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta.

Artículo 2.4.6 Definiciones. Adóptense las siguientes definiciones:

1. Accesibilidad. Es el promedio departamental del Índice de ruralidad asignado a cada entidad territorial. Para el efecto el Departamento Nacional de Planeación (DNP) fijará dicho índice con base en la información a la que hacen referencia los incisos 1° y 2° del artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015.

2. Ajuste a la distribución por frecuencia de uso de los servicios de salud. Es un ajuste en la asignación de recursos que se reconoce a las entidades territoriales competentes de financiar las prestaciones de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC. El Ministerio de Salud y Protección Social certificará al Departamento Nacional de Planeación un factor de ajuste por grupos de departamentos y distritos construidos a partir de la información de uso y gasto de los servicios de salud, así mismo certificará el número de prestaciones por departamentos y distritos, de acuerdo con los registros administrativos disponibles.

3. Dispersión geográfica. Es el resultado de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada distrito o municipio entre la población del mismo. Para efectos de este indicador, el Departamento Nacional de Planeación utilizará la información de extensión de Departamentos certificada por el IGAC y la población certificada por el DANE.

4. Entidades territoriales competentes. Son las entidades territoriales que en el marco de los artículos 43 y 45 y el parágrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, tienen a cargo las competencias de prestación de los servicios de salud.

5. Entidades territoriales con características especiales. Serán los departamentos definidos

en el literal I) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y aquellos departamentos que por estar ubicados en zonas alejadas o de difícil acceso y que sean monopolio público de servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios prestados por Empresas Sociales del Estado (ESE) o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que gestionen la infraestructura pública de propiedad de la entidad territorial, certificadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

6. Municipios y distritos certificados en salud. Corresponde a los municipios o distritos que han asumido las competencias en prestación de servicios de salud, en los términos previstos en los parágrafos de los artículos 44 y 45 de la Ley 715 de 2001. También están incluidas las entidades territoriales que se hayan certificado conforme a los artículos 2.5.4.1.1 a 2.5.4.1.11, 2.5.4.2.1 a 2 5.4.2.6 de Decreto 780 de 2016 y que en el caso de los municipios continúen en dicha condición, conforme a la evaluación prevista en los artículos 2.5.4.3.1 a 2.5.4.3.6 del Decreto 780 de 2016. Lo anterior, según lo certifique el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la última información disponible.

7. Población pobre y vulnerable. Es la población objetivo del régimen subsidiado; esto es, la afiliada al régimen subsidiado junto con la población pobre no asegurada, certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la última información disponible.

8. Subsidios a la oferta. Son los recursos que tienen como finalidad contribuir a financiar la prestación de servicios en entidades territoriales que cuenten con mayor dispersión geográfica, menor accesibilidad o con monopolio en la oferta de servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios prestados por las Empresas Sociales del Estado (ESE) o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que gestionen la infraestructura pública de propiedad de la entidad territorial.

Artículo 2.4.7 Distribución de los Recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones. Los recursos de la participación de salud del Sistema General de

Participaciones destinados a la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta corresponden al resultado de descontar, de los recursos destinados para salud, los requeridos para la financiación del Régimen Subsidiado, que corresponderán al ochenta por ciento (80%), y los destinados para financiar las acciones de salud pública, que corresponderán al diez por ciento (10%).

Artículo 2.4.8 Prelación para la distribución. Los recursos para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta, serán distribuidos en tres subcomponentes, con la siguiente prelación:

1. Subcomponente 1. Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet).

2. Subcomponente 2. Subsidios a la oferta.

3. Subcomponente 3. Prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

Parágrafo 1°. El porcentaje destinado para el subcomponente 1 será certificado al DNP por el Ministerio de Salud y Protección Social. El DNP distribuirá los subcomponentes 2 y 3 considerando el monto de los aportes patronales a reconocer dentro del subcomponente 2.

Parágrafo 2°. Para efectos de beneficiarse de la reducción de precios y/o costos en medicamentos e insumos que logre el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, los departamentos y distritos podrán destinar recursos de la asignación territorial de la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta, para realizar convenios con el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del artículo 71 de la ley 1753 de 2015 con el objeto de cubrir las obligaciones en el marco de dichos convenios, las entidades territoriales deberán autorizar descuentos directos de la asignación que les corresponda.

Artículo 2.4.9 Recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet). El Ministerio de Salud y Protección Social certificará anualmente al DNP el porcentaje destinado a la financiación del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), conforme a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7° de la Ley 1608 de 2013.

Artículo 2.4.10. Distribución y asignación territorial de los recursos para los subsidios a la oferta. Los recursos para subsidios a la oferta serán distribuidos entre las entidades territoriales a través de dos bolsas:

a) Una destinada a financiar un porcentaje de los aportes patronales que se venían financiando con recursos del Sistema General de Participaciones.

b) Otra destinada a facilitar la operación, acceso y atención en salud a la población en los departamentos definidos en el numeral 5 del artículo 2.4.6 del presente decreto.

Los recursos correspondientes al literal a) se distribuirán entre departamentos, municipios y distritos certificados, de acuerdo al monto y porcentaje a reconocer de los aportes patronales de la vigencia inmediatamente anterior que certifique el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los recursos a los que hace referencia al literal b) se distribuirán por dispersión geográfica y accesibilidad, de acuerdo a los porcentajes que defina el DNP. Para efectos de aplicar estos criterios, el monto de recursos disponible se multiplicará por la proporción de los indicadores definidos en los numerales 1 y 3 del artículo 2.4.6 del presente decreto.

Parágrafo 1°. Para la ejecución de los recursos de subsidio a la oferta de que trata este artículo, las Entidades Territoriales y las Empresas Sociales del Estado (ESE) deberán fijar metas de producción de servicios y de gestión financiera, las cuales podrán ser concordantes con los servicios habilitados y los siguientes lineamientos: a) la producción de

servicios de salud prestados a la atención de la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidio a la demanda tomando como referencia al menos las tres vigencias anteriores; b) El recaudo corriente, respecto de lo registrado en las tres últimas vigencias; c) la gestión de cartera, respecto de lo registrado en las tres últimas vigencias; y d) el saneamiento de cartera, respecto de lo registrado en las últimas tres vigencias.

Las metas de producción a que hace referencia el literal a) del presente parágrafo no estarán sujetas al reconocimiento contra facturación. El reconocimiento y pago de los servicios adicionales se hará teniendo en cuenta lo acordado entre la Entidad Territorial y la ESE. Las metas definidas por las entidades territoriales con base a los lineamientos del presente parágrafo se deben consignar en un documento debidamente firmado por las partes.

Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido reconocidos en el marco de lo establecido en el presente parágrafo, deberán ser aplicados como subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado beneficiarias de la asignación realizada en el presente artículo; para tal efecto, las Entidades Territoriales y las ESE, deberán efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido del artículo 3° de la Ley 1797 de 2016.

Parágrafo 2°. El departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se incluirá en la distribución del literal b) del presente artículo. Para efectos del cálculo de dispersión geográfica y accesibilidad se aplicará el promedio que corresponda a las entidades territoriales cuyos índices de dispersión geográfica y accesibilidad se encuentren por encima del promedio nacional.

Parágrafo 3°. El monto destinado para la bolsa prevista en el literal b) del presente artículo será certificado al DNP por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2.4.11. Distribución y asignación territorial de los recursos para la prestación de

servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda. Los recursos se distribuirán en dos bolsas, así:

1. Financiación de la población pobre y vulnerable, y

2. Por ajuste a la distribución por frecuencia de uso de servicios.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social certificará al Departamento Nacional de Planeación el porcentaje de los recursos que se destinarán para la bolsa definida en el numeral 2 del presente artículo, y lo restante que se destinará para la bolsa 1.

Artículo 2.4.12. Distribución y asignación territorial de los recursos de acuerdo a la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable. El monto de recursos a que hace referencia el presente artículo se distribuirá de acuerdo a la población pobre y vulnerable definida en el numeral 7 del artículo 2.4.6 del presente decreto. Estos recursos se distribuirán aplicando la participación de la población pobre y vulnerable de cada distrito y departamento, frente al total nacional.

Parágrafo. Los recursos para la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable serán girados directamente a los distritos certificados y departamentos, conforme a la asignación efectuada en el presente artículo.

Artículo 2.4.13. Distribución y asignación territorial de los recursos por ajuste a la distribución por frecuencia de uso de los servicios de salud. Los recursos a que hace referencia el presente artículo se distribuirán entre los departamentos y distritos de cada uno de los grupos descritos en el numeral 2 del artículo 2.4.6, para lo cual se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

a) El porcentaje del factor de ajuste certificado por el MSPS para cada grupo de departamentos o distritos se multiplicará por los recursos disponibles para este componente,

obteniendo el monto para cada grupo.

b) Se calcula al interior de cada grupo la participación, en porcentaje, de las prestaciones de servicios de salud en cada departamento o distrito entre el total de prestaciones en dicho grupo.

c) Finalmente, el valor porcentual obtenido en el literal b) del presente artículo se multiplica por los recursos obtenidos en el literal a) del presente artículo.

Artículo 2.4.14. Certificación de información. Para efectos de la distribución de la participación de salud del Sistema General de Participaciones para prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta, el Ministerio de Salud y Protección Social y el DNP certificarán la información requerida en el presente decreto, a más tardar el quince (15) de enero del año en el cual se efectúa la distribución".

Parágrafo transitorio. Para el año 2017 la certificación prevista en este artículo se efectuará a más tardar a los cinco (5) días hábiles a partir de la expedición del presente decreto."

Artículo 2°. El presente decreto rige a partir de su publicación y sustituye los artículos 2.4.5 al 2.4.14 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se derogan los numerales 1 y 3 y los parágrafos 1° y 2° del artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 12 de mayo de 2017.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Mauricio Cárdenas Santamaría.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

El Director Departamento Nacional de Planeación,

Simón Gaviria Muñoz.