DECRETO 709 DE 2021

(junio 28)

D.O. 51.719, junio 28 de 2021

por el cual se modifica el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016 en relación con el mecanismo de asignación de afiliados.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política de Colombia, en el artículo 154 y el parágrafo 1 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, y en desarrollo del artículo 2º de la Ley 1751 de 2015 y,

CONSIDERANDO:

Que en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, modificado por el artículo 1º del Acto Legislativo 2 de 2009, se establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que el artículo 2º de la Ley 1751 de 2015 dispone: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

Que, de conformidad con el principio de continuidad del derecho fundamental a la salud, consagrado en el literal d) del inciso segundo del artículo 6° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, “las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.

Que en el artículo 5° de la Ley 1751 de 2015 se establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y, para ello deberá, entre otras acciones, formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del sistema.

Que, con fundamento en dichas responsabilidades, se expidió el Decreto 1424 de 2019, mediante el cual se sustituyó el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud y la asignación de afiliados por retiro o liquidación voluntaria, revocatoria de la habilitación o de la autorización o intervención forzosa administrativa para liquidar una Entidad Promotora de Salud.

Que atendiendo las disposiciones contenidas en el citado Título, desde el año 2019 se han ejecutado ocho ejercicios de asignación de afiliados, distribuyendo, a la fecha, 3.214.009 personas de las cuales 1.874.829 fueron asignadas en el año 2019.

Que, de acuerdo con lo anterior, el 6,78% de la población asegurada a nivel nacional fue objeto de distribución, el 3,96% se efectuó en el año 2019 y el 3,62% en el año 2020. En el Régimen Subsidiado se presentó el mayor porcentaje de asignación de usuarios, con casi el 71% del total en los dos últimos años, llegando a ser más del doble de afiliados del Régimen Contributivo que cambiaron de EPS por el mecanismo definido en este decreto.

Que en la actualidad, de las 35 EPS autorizadas para la operación del aseguramiento, 18 de ellas se encuentran en medidas administrativas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual les impide recibir afiliados en los procesos de asignación y, de presentarse alguna de las causales procedentes para el retiro del sistema de una EPS, la regla vigente de asignación genera en las EPS autorizadas, una tasa de crecimiento no esperada y una alta concentración de afiliados, situaciones que se consideran factores de riesgo.

Que, a hoy existen municipios en los que opera solo una EPS autorizada, que no se encuentra en medida especial, por lo que, en aras de no comprometer la libre elección por parte de los afiliados, elemento esencial del derecho fundamental a la salud, se hace necesario mantener condiciones de competencia entre las EPS; permitiendo una mejor distribución del riesgo entre ellas y fortaleciendo el esquema de aseguramiento, a través de un mecanismo que pretende que en los municipios donde se presente la situación descrita, se autorice por lo menos otra EPS que opere en los municipios limítrofes.

Que la división político-administrativa de Colombia implica fronteras territoriales que marcan las divisiones entre las entidades territoriales, por lo que se entiende que los municipios con los que comparten límites territoriales tienen la connotación de municipios limítrofes.

Que se entiende por anillo concéntrico de municipios circunvecinos aquellos que parten de un mismo municipio de referencia e identifican los vecinos más cercanos a este, considerando la división político-administrativa de Colombia.

Que, en atención a las situaciones expuestas, se hace necesario modificar el mecanismo de asignación de que trata el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, de manera que permita garantizar la continuidad en el aseguramiento y, en especial, la prestación de los servicios y tecnologías en salud de manera inmediata, oportuna y con calidad, estableciendo criterios objetivos para la identificación de las EPS receptoras y la distribución y asignación de afiliados.

Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, “Las decisiones administrativas que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de las medidas establecidas en el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, así como las de revocatoria total o parcial de habilitación o autorización de funcionamiento de las Empresas Promotoras de Salud previstas en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, de igual forma las previstas en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011, serán de ejecución inmediata”.

Que, en virtud de los principios de continuidad y libre elección establecidos en los literales d) y h) del artículo 6º de la Ley 1751 de 2015, se hace necesario adoptar medidas tendientes a garantizar la continuidad en la prestación de los servicios y tecnologías en salud que se venían suministrando a los afiliados, antes de la fecha de su asignación.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 2.1.11.13 del Decreto 780 de 2016, “[l]as entidades que participen en el flujo y consolidación de la información serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable en el marco de las Leyes 1581 de 2012 y 1712 de 2014, y demás normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual, se hacen responsables especialmente de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso”, obligación que le es exigible, entre otras, a las EPS que se encuentren en cualquiera de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 del Decreto 780 de 2016 y a las EPS receptoras.

Que, en virtud de lo establecido en el artículo 2.2.2.30.7 del Decreto 1074 de 2015, se deja constancia de que el Superintendente de Industria y Comercio emitió concepto de abogacía de la competencia, a través de escrito con radicado 21-205300-2-0 del 2 de junio 2021, en el cual efectuó algunas recomendaciones que fueron acogidas tanto en la propuesta normativa como en su memoria justificativa.

Qué en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"Artículo 2.1.11.3 Procedimiento de asignación de afiliados. En el acto administrativo a través del cual se acepta el retiro o liquidación voluntaria u ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o la intervención forzosa administrativa para liquidar a una EPS, la Superintendencia Nacional de Salud ordenará a la EPS la entrega inmediata de las bases de datos que contengan la información de los afiliados y sus grupos familiares, que se requieran para realizar el proceso de asignación.

Para adelantar el procedimiento de asignación de afiliados, al día hábil siguiente a la notificación de dicho acto, la Superintendencia Nacional de Salud remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social, la relación de las EPS receptoras que no cuenten con medidas administrativas y se encuentren autorizadas operando el aseguramiento, en el municipio o departamento donde operaba la EPS a que alude el inciso anterior; e igualmente, certificará si dichas EPS receptoras cumplen o no con el capital mínimo y el patrimonio adecuado, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2.5.2.2.1.5 y 2.5.2.2.1.7 de este Decreto, con base en la última información reportada por las EPS.

Se entiende que las EPS receptoras se encuentran operando el aseguramiento cuando tienen población afiliada en un territorio, excluyendo aquellos afiliados que ostenten la garantía de portabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.12.4 de este Decreto.

El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y con base en la información que reporte la Superintendencia Nacional de Salud, o la que se encuentre disponible en las bases de datos de las entidades públicas, realizará la asignación y determinará el número y la

distribución de los afiliados a asignar por EPS.

La asignación de afiliados se realizará dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que la Superintendencia Nacional de Salud remita al Ministerio de Salud y Protección Social la relación de las EPS receptoras y certifique el cumplimiento del capital mínimo y el patrimonio adecuado, en los términos del inciso segundo de este artículo, y se hará efectiva a partir de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha· en que el Ministerio de Salud y Protección Social informe a las EPS receptoras los afiliados que le fueron asignados.

La asignación de los afiliados se realizará teniendo-en cuenta los siguientes criterios:

1. En los municipios donde operen dos (2) o más EPS receptoras, que no cuenten con medidas administrativas adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud y se encuentren autorizadas operando el aseguramiento, los afiliados se asignarán de la siguiente manera:

1.1. Los grupos familiares sin pacientes con patologías de· alto costo ni mujeres gestantes se distribuirán así: (i) el cincuenta por ciento (50%) se distribuirá aleatoriamente en partes iguales entre las EPS receptoras, y (ii) el cincuenta por ciento (50%) restante en forma proporcional al número de afiliados de las EPS receptoras en cada entidad territorial del orden municipal.

1.2. Los grupos familiares que tengan pacientes con patologías de alto costo y mujeres gestantes se clasificarán en forma independiente de los demás grupos familiares y se distribuirán aleatoriamente entre las EPS receptoras en forma proporcional a su número de afiliados, incluidos, los asignados con· base en el numeral anterior.

2. En los municipios donde se encuentre únicamente una (1) EPS autorizada operando el aseguramiento y que no sea objeto de medida administrativa adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social identificará

otras EPS que operen en el departamento y que cumplan con el capital mínimo y el patrimonio adecuado, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2.5.2.2.1.5 y 2.5.2.2.1.7 de este Decreto. La asignación de afiliados se hará únicamente a las EPS que cumplan los siguientes criterios:

2.1. En los municipios en los que la EPS inmersa en cualquiera de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 de este Decreto cuente con diez mil (10.000) afiliados o menos, la EPS receptora· será aquella que opere en los municipios limítrofes y que esté autorizada para operar en el departamento al que pertenece el municipio donde se· encuentre la EPS. Se pueden considerar municipios circunvecinos que pertenezcan a departamentos limítrofes.

Si en los municipios limítrofes no operan EPS diferentes a la única EPS que opera en el municipio donde se encuentran los afiliados a distribuir, se identificarán las EPS del segundo anillo concéntrico de municipios circunvecinos y así sucesivamente hasta que se identifiquen EPS diferentes.

Cuando más de una EPS cumpla con las condiciones aquí establecidas, la EPS receptora será aquella que tenga la mayor participación de afiliados registrados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) en el departamento al que pertenece el municipio.

A la EPS receptora se le autorizará la operación en el municipio y deberá recibir todos los afiliados que le sean asignados.

2.2. En los municipios en los que la EPS inmersa en cualquiera de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 de este Decreto cuente con más de diez mil (10.000) y menos de cien mil (100.000) afiliados, se seguirán las siguientes reglas:

2.2.1. Si la EPS a que se refiere el inciso primero de este artículo tiene menos de cuarenta por ciento (40%) de la participación del total de afiliados del municipio según la BDUA, la EPS receptora será aquella que opere en los municipios limítrofes y que esté autorizada para

operar en el departamento al que pertenece. el municipio donde se encontraba operando aquella.

Si en los municipios limítrofes no operan EPS diferentes a la única que opera en el municipio donde se encuentran los afiliados a distribuir, se identificarán las EPS del segundo anillo concéntrico de municipios circunvecinos y así sucesivamente hasta que se identifiquen EPS diferentes a esta.

Se pueden considerar municipios circunvecinos que pertenezcan a departamentos limítrofes, siempre y cuando las EPS que se identifiquen en estos estén autorizadas para operar en el departamento al que pertenece el municipio donde se encuentre la EPS inmersa en cualquiera de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 de este Decreto.

Cuando más de una EPS cumpla con las condiciones aquí establecidas, la EPS receptora será aquella que tenga la mayor participación de afiliados registrados en la BDUA en el departamento al que pertenece el municipio.

A la EPS receptora se le autorizará la operación en el municipio y deberá recibir todos los afiliados que le sean asignados.

2.2.2. Si la EPS a que se refiere el inciso primero de este artículo tiene una participación del total de afiliados del municipio mayor o igual al cuarenta por ciento (40%) según la BDUA, las EPS receptoras serán aquellas dos (2) que operen en los municipios limítrofes y que estén autorizadas para operar en el departamento al que pertenece el municipio donde se encontraba operando aquella.

Si en los municipios limítrofes no operan EPS diferentes a la única que opera en el municipio donde se encuentran los afiliados a distribuir, se identificarán las EPS del segundo anillo concéntrico de municipios circunvecinos y así sucesivamente hasta que se identifiquen EPS diferentes. Se pueden considerar municipios circunvecinos que pertenezcan a

departamentos limítrofes.

Cuando más de dos (2) EPS cumplan con las condiciones aquí establecidas, las EPS receptoras serán aquellas dos (2) que operen en los municipios del anillo concéntrico más cercano al municipio donde se encuentren los afiliados que se van a asignar y tengan las mayores participaciones de afiliados registrados en la BDUA en el departamento al que pertenece el municipio y.

A las EPS receptoras se les autorizará la operación en el municipio y la asignación de afiliados se realizará de la siguiente manera:

2.2.2.1. Los grupos familiares sin pacientes con patologías de alto costo ni mujeres gestantes se distribuirán aleatoriamente en partes iguales entre las dos (2) EPS receptoras.

2.2.2.2. Los grupos familiares que tengan pacientes con patologías de alto costo y mujeres gestantes se distribuirán aleatoriamente entre las dos (2) EPS receptoras y en forma proporcional a su número de afiliados en el departamento, incluidos los asignados con base en el anterior literal. ·

En el caso que solo se identifique una (1) EPS receptora, los afiliados que deberían asignarse a la segunda EPS, se repartirán en partes iguales, de manera aleatoria, entre la EPS receptora identificada y la EPS que ya se encontraba operando en el municipio.

2.3. En los municipios en los que la EPS inmersa en cualquiera de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 de este Decreto cuente con cien mil (100.000) o más afiliados, las EPS receptoras serán aquellas que estén autorizadas para operar en el departamento al que pertenece el municipio. En estos casos, la asignación de afiliados se hará de la siguiente manera:

2.3.1. Los grupos familiares sin pacientes con patologías de alto costo ni mujeres gestantes se distribuirán así: (i) el cincuenta por ciento (50%) se distribuirá aleatoriamente en partes iguales entre las EPS receptoras, y (ii) el cincuenta por ciento (50%) restante en forma proporcional al número de afiliados de las EPS receptoras en cada entidad territorial del orden municipal.

2.3.2. Los grupos familiares que tengan pacientes con patologías de alto costo y mujeres gestantes se clasificarán en forma independiente de los demás grupos familiares y se distribuirán aleatoriamente entre las EPS receptoras en forma proporcional a su número de afiliados, incluidos los asignados con base en el numeral anterior.

A la EPS receptora se le autorizará la operación en el municipio y deberá recibir todos los afiliados que le sean asignados.

3. En aquellos municipios donde se encuentre únicamente una (1) EPS autorizada operando y que no sea objeto de medida administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en los que no se identifiquen otras EPS que cumplan con los criterios establecidos en los numerales 2.1, 2.2 y 2.3, según sea el caso, se asignarán los afiliados a la única EPS que opera en el municipio.

4. En aquellos casos en los cuales la distribución establecida en el numeral 1 de este artículo supere el límite de movilidad dispuesto en el artículo 2.1.7.11 de este Decreto, el número de afiliados que exceda el límite de movilidad se asignará de acuerdo con el siguiente orden:

4.1. ·En los municipios donde se cumplan los criterios establecidos en el numeral 1 de este artículo, se asignarán en partes iguales en las demás EPS que puedan ser receptoras en el municipio.

4.2. Si agotada la asignación establecida en el numeral anterior se continúa superando el

límite de movilidad, se identificarán los municipios donde se cumplan los criterios definidos en el numeral 2.3 de este artículo y se asignarán en partes iguales en las demás EPS que puedan ser receptoras en los respectivos municipios.

4.3. Si agotada la asignación establecida en el numeral anterior se continúa superando el límite de movilidad, se identificarán los municipios donde se cumplan los criterios definidos en el numeral 2.2.2 de este artículo y se asignarán en partes iguales en las demás EPS que puedan ser receptoras en los municipios.

4.4. Si agotada la asignación establecida en el numeral anterior se continúa superando el límite de movilidad, se identificarán los municipios donde se cumplan los criterios definidos en los numerales 2.1 y 2.2.1 de este artículo y se asignarán en partes iguales en las demás EPS que puedan ser receptoras en los respectivos municipios.

Transcurridos noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de asignación a la EPS receptora, los afiliados asignados podrán escoger libremente y trasladarse a cualquier otra EPS que opere en el municipio de su residencia. Se exceptúa de este plazo, los casos en los cuales algún miembro del grupo familiar quede asignado en una EPS distinta a la del cotizante o cabeza de familia, evento en el cual se podrá realizar el traslado de forma inmediata a la EPS en la cual se haya asignado el cotizante o cabeza de familia. Las EPS deberán tramitar de manera inmediata esta novedad.

La ADRES, previo al cumplimiento del plazo para que se haga efectiva la asignación, actualizará la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) con los resultados de esta. En los casos en que corresponda, actualizará la BDUA con la novedad de movilidad del afiliado, sin importar el régimen autorizado de la EPS receptora.

La ADRES entregará a las EPS receptoras los resultados de las auditorías realizadas a la información actualizada y registrada en BDUA, la cual será revisada y ajustada por las entidades receptoras dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la fecha de

entrega. Finalizado este término, los registros que no se actualicen en la BDUA por las EPS receptoras no podrán ser incluidos en los procesos de reconocimiento y pago de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Parágrafo 1°. Las EPS objeto de las medidas previstas en el artículo 2.1.11.1 de este decreto, serán responsables del aseguramiento hasta el día anterior a la fecha en que se haga efectiva la asignación, por lo que también serán responsables de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios en salud hasta esa fecha. Las EPS receptoras asumirán el aseguramiento y garantizarán el acceso a la prestación de servicios de salud de los afiliados, a partir del día en que se haga efectiva la asignación.

El giro de la UPC a las EPS será realizado en proporción al número de días en que tuvieron a su cargo los afiliados durante el mes en que se haga efectiva la asignación. Para el efecto, la ADRES ajustará sus procesos con el fin de garantizar el reconocimiento proporcional de los recursos que serán girados a las EPS.

Parágrafo 2°. Notificados los actos administrativos que revocan la autorización o habilitación o que ordenan la intervención forzosa administrativa para liquidar o estando en firme los actos administrativos que autorizan el retiro voluntario, quedarán suspendidos los traslados de los afiliados en la BDUA y en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), así como las novedades de las entidades territoriales en la BDUA, hasta la efectividad de la asignación.

Parágrafo 3°. Durante el tiempo en que una EPS se encuentre en medida administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá remitir la información de los pacientes de alto costo, gestantes, tutelas y los datos de contacto de sus afiliados, en los términos y condiciones que dicha entidad establezca".

Artículo 2°. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 28 de junio de 2021

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.