

DECRETO 489 DE 2024

(abril 16)

Diario Oficial No. 52.729 de 16 de abril de 2024

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por el cual se definen los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen contributivo y de presupuestos máximos por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y el artículo 150 de la Ley 2294 de 2023 y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 48 de la Constitución Política, preceptúa que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, además de ser un derecho irrenunciable, que debe ser garantizado a todos los habitantes del territorio nacional. Asimismo, advierte que los recursos que financian la seguridad social no pueden destinarse a fines diferentes a ella.

Que, de conformidad con el artículo 49 constitucional, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y, en virtud de ese carácter, se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, correspondiéndole al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a todos los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que los numerales 6 y 7 del artículo 180 de la Ley 100 de 1993 advierten que para la autorización y permanencia de las Entidades Promotoras de Salud es obligatorio acreditar el margen de solvencia que asegure la liquidez y tener un capital social o fondo social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad.

Que el artículo 2.5.2.2.1.7 del Decreto número 780 de 2016 establece que las entidades promotoras de salud y las cajas de compensación familiar que operan en los regímenes contributivo y subsidiado deberán acreditar en todo momento un patrimonio técnico adecuado calculado con los criterios señalados en el artículo *Ibidem*, con el objetivo de garantizar que estas cuentan con el respaldo financiero y presupuestal para acreditar la operación y prestación del servicio público de salud.

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece que le corresponde a la Nación la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional, así como la reglamentación, distribución, vigilancia y control del manejo y destinación de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las competencias de las entidades territoriales en la materia.

Que el artículo 2o de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, *“por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”* establece que la salud es un servicio público esencial obligatorio cuya prestación *“(…) se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”*.

Que el artículo 5o *ibidem*, señala que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, para lo cual deberá, entre otras obligaciones, de acuerdo con lo señalado en el literal b): *“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 el literal k) del artículo 6o de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que el derecho fundamental a la salud comporta, entre otros, el principio de eficiencia, según el cual el Sistema de Salud debe procurar la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho fundamental a la

salud de toda la población.

Que adicionalmente, el artículo 25 de la misma norma, en relación con la destinación de los recursos que financian la salud, consagra que estos recursos “(...) tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente”.

Que a través de la Ley 1608 de 2013 se adoptaron medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud y en su artículo 10 dispuso que las Entidades Promotoras de Salud que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, girarán como mínimo el 80% de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, tiene a su cargo las funciones señaladas en los literales c) y d) del artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, relativas a “Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud” y “Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos”.

Que el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, estableció que: “Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)”.

Que por su parte, el artículo 150 de la Ley 2294 de 2023, Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, preceptúa que “La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), en nombre de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado, destinados a la prestación de servicios de salud, a las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores. Así mismo, girará directamente los recursos de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC (...)” y establece en su párrafo 1 que no estarán sujetas a esta medida, las entidades adaptadas al sistema y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.

Que adicionalmente, el citado artículo señala que los porcentajes y condiciones de giro directo, aplicables a las EPS que operen en los regímenes contributivo y subsidiado, serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, para lo cual se tendrá en cuenta, entre otras, la normativa en el cumplimiento del flujo de recursos.

Que en esta misma vía, el documento “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida”, que hace parte integral de la Ley 2294 de 2023, en la Transformación número 2: “Seguridad humana y justicia social” dentro del catalizador B: “Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar” en el numeral 1: “Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo”, establece que se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado, lo cual implica fortalecer las medidas tendientes a que el flujo de recursos esté asociado con el amparo de las contingencias que genera el sistema de aseguramiento.

Que, en la Sentencia SU-480 de 1997, la Corte Constitucional señaló, entre otros aspectos que: “(...) Lo importante para el sistema es que los recursos lleguen y que se destinen a la función propia de la seguridad social. Recursos que tienen el carácter de parafiscal”. En términos de la precitada providencia y de las restantes que han mantenido esta línea jurisprudencial, los recursos del sistema no son patrimonio de ninguno de las agentes que participan en la prestación del servicio y específicamente de las EPS y no pueden confundirse con el patrimonio de estas.

Que la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional, mediante el Auto 2882 de 2023 afirmó la necesidad de fortalecer y reajustar el mecanismo de giro directo para mejorar el flujo de recursos al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual, en su sentir como está diseñado, no ha tenido avances significativos y no ha aportado en la solución de una de las ya identificadas fallas estructurales del sistema, que de persistir pone en riesgo el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Que de la motivación expuesta por la Corte Constitucional se concluye que, entre otras acciones, es necesario dotar de mayor obligatoriedad el mecanismo de giro directo, así como realizar seguimiento permanente a la oportunidad del

giro, con el fin de evitar la corrupción y malversación de los recursos del sistema de salud.

Que, por lo tanto, y con el fin de fortalecer el sistema de pago, garantizando el flujo de los recursos del sistema y el seguimiento permanente y oportuno del mismo, se definirán los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos referentes a presupuestos máximos para atender los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC, en cumplimiento del artículo 150 de la Ley 2294 de 2023, para las EPS del régimen contributivo y subsidiado.

Que también se establecerán los porcentajes y condiciones para el giro directo de los valores que se reconocen a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo, por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC), sin perjuicio de no modificar lo que ya se encuentra regulado en el régimen subsidiado, como quiera que en aquel régimen ya opera el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO 1o. Sustitúyase la Subsección 3 de la Sección 1 del Capítulo 3 del Título 4 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 del Sector Salud y Protección Social, el cual quedará así:

Subsección 3

Giro directo en el régimen contributivo

Artículo 2.6.4.3.1.3.1. *Objeto y campo de aplicación.* La presente subsección tiene por objeto definir los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos que se reconocen a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Contributivo y Entidades Obligadas a Compensar (EOC), por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Aplica a las EPS del régimen contributivo, entidades obligadas a compensar, a las instituciones y entidades que presten servicios de salud y provean tecnologías en salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Así mismo, se aplicará a las Entidades Promotoras de Salud EPS del régimen subsidiado frente a los recursos que perciban por los afiliados del régimen contributivo cuando proceda la medida.

Igualmente aplica a las EPS que voluntariamente se quieran acoger al mecanismo de giro directo.

PARÁGRAFO. Las disposiciones contenidas en la presente subsección no aplican a las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado de conformidad con lo establecido en el párrafo 1 del artículo 150 de la Ley 2294 de 2023.

Artículo 2.6.4.3.1.3.2. *Procedencia de la medida de giro directo.* La medida de giro directo de los recursos provenientes de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), de que trata el artículo 2.6.4.3.1.3.1, que se determina y reconoce a las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar, procede en los siguientes eventos:

1. Cuando las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar no cumplan con el indicador de patrimonio adecuado.
2. Cuando las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en concordancia con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1608 de 2013.
3. Cuando las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar quieran acogerse de manera voluntaria al mecanismo de giro directo.

Artículo 2.6.4.3.1.3.3. *Requisitos previos para la aplicación de la medida de giro directo.* Para la aplicación de la medida de giro directo de los recursos de que trata la presente Subsección, la Superintendencia Nacional de Salud publicará mensualmente en su página web la relación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Obligadas a Compensar que incumplen con el patrimonio adecuado conforme a la normativa vigente.

En el caso de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Obligadas a Compensar en medida de vigilancia especial, o en intervención para administrar o liquidar, la Superintendencia Nacional de Salud informará a la ADRES

aquellas entidades que se encuentren incursas en las citadas medidas. Esta información se actualizará inmediatamente se presente alguna novedad respecto de estas.

PARÁGRAFO. La ADRES establecerá las validaciones previas al giro y las condiciones técnicas y operativas para la realización de este.

Artículo 2.6.4.3.1.3.4. Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud y entidades obligadas a compensar objeto de la medida de giro directo. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), a quienes aplica la presente Subsección, que sean objeto de la medida de giro directo, serán responsables de la exactitud, calidad y oportunidad de la información que reporten a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) para la ordenación del giro a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías y, en consecuencia, serán responsables de los errores que se generen por las inconsistencias.

Los giros que realice la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en virtud de la medida de giro directo, no modifican las obligaciones contractuales que vinculan a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y/o a los proveedores de tecnologías en salud con las Entidades Promotoras de Salud o las Entidades Obligadas a Compensar. El giro directo tampoco exonera a las Entidades Promotoras de Salud del pago de sus obligaciones a la red de prestadores y a los proveedores de tecnologías en salud por los montos no cubiertos mediante el giro directo realizado por la ADRES, ni exime a los prestadores de servicios de salud de sus obligaciones contractuales.

PARÁGRAFO. No reportar la precitada información con exactitud, calidad, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia dará lugar a que la Superintendencia Nacional de Salud proceda de conformidad con lo establecido en el numeral 11 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3o de la Ley 1949 de 2019 y a lo establecido en el Decreto número 1080 de 2021, teniendo en consideración que dicha Superintendencia tiene a su cargo el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007 y artículos siguientes.

Artículo 2.6.4.3.1.3.5. Porcentajes de los valores reconocidos por concepto de las UPC objeto del giro directo. Del monto determinado y reconocido en los procesos de compensación por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC) de los afiliados al Régimen Contributivo, la ADRES efectuará el giro directo, en nombre de las EPS y las Entidades Obligadas a Compensar, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a los proveedores de tecnologías en salud, los valores que, de acuerdo con los porcentajes y las bases de cálculo, se señalan a continuación:

1. Cuando se incumpla la normativa vigente de patrimonio adecuado, el porcentaje será como mínimo el ochenta por ciento (80%) del valor de la UPC correspondientes al respectivo proceso de compensación.
2. Cuando la entidad se encuentre en medida de vigilancia especial, intervención administrativa o en liquidación, el porcentaje será como mínimo el ochenta por ciento (80%) de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas, previa deducción de los valores correspondientes a los descuentos que se deban aplicar en cada proceso, de conformidad con el artículo 10 de la Ley 1608 de 2013.
3. En caso de giro directo por manifestación voluntaria, el porcentaje será como mínimo el ochenta por ciento (80%) del valor de la UPC reconocida.

PARÁGRAFO. La EPS que sea objeto de la medida de vigilancia especial o se encuentren en intervención para administrar o toma de posesión para liquidar, podrán autorizar el giro directo por un valor superior al porcentaje definido para el resultado del proceso de compensación.

Artículo 2.6.4.3.1.3.6. Aplicación del giro directo por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud(ADRES). En la aplicación del giro directo de los recursos de que trata la presente subsección, la ADRES deberá observar las siguientes reglas:

1. Con base en la información de la Superintendencia Nacional de Salud y reporte de las EPS y EOC, la ADRES procederá a aplicar la medida de giro directo a partir del proceso de compensación siguiente a la ocurrencia del evento o del suministro de la información.
2. Realizar el registro y control de los montos girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y proveedores de tecnologías en salud, de tal forma que garantice su identificación y trazabilidad.

Artículo 2.6.4.3.1.3.7. Control y seguimiento para el giro directo. La ADRES determinará las condiciones técnicas y operativas para la implementación, aplicación, control y seguimiento del giro directo de los recursos que se reconocen

a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Contributivo, por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC).

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES establecerán el instrumento para el seguimiento técnico, operativo y financiero del giro de los recursos, así como su oportunidad, programación, destinación y ejecución por parte de las EPS y EOC, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y proveedores de tecnologías en salud, en el marco de los sistemas de información existentes, de manera que se garantice la publicidad y el acceso a la información a la ciudadanía en general.



ARTÍCULO 2o. Adiciónense los siguientes artículos a la Subsección 1 de la Sección 5 del Capítulo 3 del Título 4 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 del Sector Salud y Protección Social:

Artículo 2.6.4.3.5.1.8. Giro directo de los recursos provenientes de presupuestos máximos para atender los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el régimen contributivo y subsidiado. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con la postulación de giro que realicen las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado a la que les aplique la medida de giro directo de conformidad con lo establecido en el artículo 2.6.4.3.1.3.2 del presente decreto, pagará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y proveedores de tecnologías en salud, los recursos provenientes de presupuestos máximos para atender los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Artículo 2.6.4.3.5.1.9. Condiciones y porcentaje del giro directo de los recursos provenientes de presupuestos máximos para atender los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el régimen contributivo y subsidiado. Una vez expedido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social el acto administrativo de asignación de los recursos provenientes de presupuestos máximos para atender los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen contributivo y subsidiado, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), en nombre de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), girará como mínimo el ochenta por ciento (80%) de los recursos de presupuestos máximos a las instituciones y entidades que presten dichos servicios, de conformidad con la postulación de giro que realicen dichas EPS.

PARÁGRAFO. El giro podrá ser detenido por la ADRES cuando la Superintendencia Nacional de Salud le comunique la decisión de intervención forzosa administrativa para liquidar una EPS, toda vez que en el proceso liquidatorio se deben calificar las acreencias que presenten los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud.

Artículo 2.6.4.3.5.1.10. Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud objeto de giro directo. Las EPS del régimen contributivo y subsidiado serán responsables de la exactitud, calidad y oportunidad de la información que reporten a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) para la ordenación del giro a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías de salud. En consecuencia, serán responsables de los errores que se generen por las inconsistencias.

Los giros que realice la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en virtud de la medida de giro directo, no modifican las obligaciones contractuales que vinculan a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y/o a los proveedores de tecnologías en salud con las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado. El giro directo tampoco exonera a las Entidades Promotoras de Salud del pago de sus obligaciones a la red de prestadores y a los proveedores de tecnologías en salud por los montos no cubiertos mediante el giro directo realizado por la ADRES, ni exime a los prestadores de servicios de salud de sus obligaciones contractuales.

PARÁGRAFO. No reportar la precitada información con exactitud, calidad, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia dará lugar a que la Superintendencia Nacional de Salud proceda de conformidad con lo establecido en el numeral 11 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3o de la Ley 1949 de 2019 y a lo establecido en el Decreto número 1080 de 2021, teniendo en consideración que dicha superintendencia tiene a su cargo el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007 y artículos siguientes.

Artículo 2.6.4.3.5.1.11. Control y seguimiento para el giro directo. La ADRES determinará las condiciones técnicas y operativas para la implementación, aplicación, control y seguimiento del giro directo de los recursos que se reconocen a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Contributivo y Subsidiado, por concepto de los recursos de

los presupuestos máximos que financian tecnologías en salud no cubiertas por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES establecerán el instrumento para el seguimiento permanente a la oportunidad del giro de los recursos, así como a su programación, destinación y ejecución por parte de las EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y proveedores de tecnologías en salud.



ARTÍCULO 3o. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación y sustituye la subsección 3, de la sección 1 y adiciona unos artículos a la Subsección 1, de la Sección 5, del Capítulo 3 del Título 4, Libro 2, Parte 6 del Decreto número 780 de 2016 y deroga las normas que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado, a 16 de abril de 2024.

GUSTAVO PETRO URREGO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público (e),

Diego Alejandro Guevara Castañeda.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

El Director del Departamento Nacional de Planeación,

Alexánder López Maya.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
n.d.
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

