

DECRETO 2357 DE 1995**(29 de diciembre)****MINISTERIO DE SALUD**

Por medio del cual se reglamentan algunos aspectos del régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política

DECRETA**CAPITULO I.****DISPOSICIONES GENERALES**

ARTICULO 1. OBJETO. El presente Decreto reglamenta la organización del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en salud, en especial aquellos aspectos relacionados con las entidades autorizadas para la administración de subsidios de salud.

ARTICULO 2. REGIMEN SUBSIDIADO. De conformidad con lo establecido en la Ley 100, el régimen subsidiado es el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y de su núcleo familiar al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago total o parcial de una Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, con recursos fiscales o de solidaridad.

ARTICULO 3. DIRECCION DEL REGIMEN SUBSIDIADO A NIVEL NACIONAL. La dirección, control y vigilancia del régimen subsidiado del Sistema General de seguridad Social en Salud, corresponde a la Nación, quien la ejercerá a través del Ministerio de Salud. La Superintendencia nacional de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 4. FUNCIONES DE LOS DEPARTAMENTOS, DISTRITOS Y MUNICIPIOS. Le corresponde a los Departamentos, Distritos y Municipios a través de las Direcciones de Salud:

a) Dirigir el régimen Subsidiado en Salud a nivel territorial de conformidad con las normas y orientaciones expedidas por el Gobierno Nacional, Ministerio de Salud y el consejo Nacional de Seguridad Social en salud.

b) Adoptar y adecuar las políticas para la ampliación de la cobertura a través del régimen subsidiado concertando con todos los actores involucrados en el Sistema general de Seguridad Social en Salud, las acciones tendientes a garantizar su funcionamiento y el logro de sus objetivos.

c) Dimensionar la capacidad de afiliación real al régimen subsidiado en el área de influencia, mediante la proyección de los recursos financieros disponibles en el Departamento, en los municipios y lo asignado por la Nación a través del Fondo de Solidaridad y Garantía.

d) Concurrir los departamentos bajo el principio de subsidiariedad, con los municipios y distritos, en la gestión del régimen subsidiado sin exceder los límites de la propia competencia y en procura de fortalecer la autonomía local, teniendo en cuenta la concertación y coordinación de competencias y actuaciones.

e) Colaborar los departamentos con los municipios no certificados en la operatividad del régimen subsidiado, de manera especial para:

* Desarrollar aplicar los mecanismos de identificación de Beneficiarios definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

* Adoptar el POS-S y garantizar la complementariedad en la prestación de los servicios correspondientes a niveles superiores de atención, a cargo del subsidio a

la oferta.

* Suscribir los contratos o convenios necesarios para la administración de los recursos de subsidio a la demanda.

* Convocar a inscripción a las administradoras del régimen subsidiado que deseen operar en su área de influencia y vigilar que cumplan con los requisitos establecidos en la ley y sus decretos reglamentarios

f) Crear el Fondo de Salud correspondiente y la Subcuenta Especial del régimen subsidiado y suscribir los convenios a que haya lugar en las condiciones y oportunidad que determine el Ministerio de Salud, para recibir y administrar todos los recursos destinados al subsidio.

g) Apropiar las partidas presupuestales correspondientes a la financiación del régimen subsidiado.

h) Suscribir los contratos que sean de su competencia, con las administradoras del régimen subsidiado que sean seleccionadas.

i) Crear una base de datos de todos los beneficiarios del régimen subsidiado a nivel territorial, así como de las administradoras del régimen subsidiado que operan en su territorio que permita el adecuado control de la operación del sistema.

j) Cumplir con las funciones de vigilancia y control que le corresponden de conformidad con la Ley.

l) Crear el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud de su jurisdicción de acuerdo con los lineamientos que establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

CAPITULO II.

ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL REGIMEN SUBSIDIADO

ARTICULO 5. ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL REGIMEN SUBSIDIADO.

Podrán administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud, las Empresas Solidarias de Salud - ESS -, las Cajas de Compensación Familiar y las Entidades promotoras de Salud -EPS- de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los requisitos exigidos en el presente decreto.

ARTICULO 6. EMPRESAS SOLIDARIAS DE SALUD. Las Empresas Solidarias de Salud estarán autorizadas para afiliar a los beneficiarios del régimen subsidiado, con el objetivo de garantizar la prestación del POS-S, cuando acrediten ante la Superintendencia Nacional de Salud un patrimonio equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes por cada cinco mil afiliados. Este patrimonio podrá estar compuesto por los aportes de los asociados, las donaciones y los excedentes que logre capitalizar.

PARAGRAFO 1. La Superintendencia Nacional de Salud podrá revocar la autorización, además de los eventos en la ley, cuando la entidad no acredite dentro de los plazos que este organismo le señale:

a) Un número mínimo de cinco mil afiliados a la fecha de suscripción del contrato o contratos de administración de subsidios y de cincuenta mil al finalizar el tercer año.

b) Un margen de solvencia equivalente al 40 % del valor mensual de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada.

PARAGRAFO 2. Las Empresas Solidarias de Salud, que a la fecha de expedición del presente Decreto hayan celebrado contratos para la administración del régimen subsidiado, encontrándose éstos vigentes, podrán continuar

administrando estos recursos hasta la finalización del contrato o agotamiento de los recursos.

Podrán renovarse estos contratos cuando las Empresas Solidarias de Salud acrediten el cumplimiento de los requisitos establecidos en este decreto.

ARTICULO 7. CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR. Las Cajas de Compensación Familiar podrán administrar los recursos del Régimen Subsidiado siempre y cuando presenten a la Superintendencia Nacional de Salud para su aprobación:

1) El diseño de un programa especial para la administración de subsidios en donde demuestren su capacidad técnica y científica para organizar la prestación de servicios de salud.

2) La constitución de una cuenta independiente del resto de sus rentas y bienes, con los recursos destinados a los subsidios de salud.

PARAGRAFO. La Superintendencia Nacional de Salud, podrá revocar la autorización además de los eventos señalados en la ley, cuando la entidad no acredite dentro de los plazos señalados por ésta:

a) Un número de diez mil afiliados a la fecha de suscripción del contrato o contratos de administración de subsidios, veinticinco mil al finalizar el segundo año y cincuenta mil al finalizar el tercer año. Este número de afiliados comprende tanto los que financian directamente con los recursos de que trata el artículo 217 de la Ley 100, como aquellos que se afilien con los aportes de otros asociados según lo dispuesto en el artículo 11 del presente Decreto.

b) Reporte anual sobre el recaudo efectivo de los recursos destinados a subsidios de salud y su sujeción.

ARTICULO 8. MECANISMOS PARA LA ADMINISTRACION DIRECTA DE LOS RECURSOS DESTINADOS A SUBSIDIOS DE SALUD. Las cajas de compensación familiar podrán administrar directamente los recursos recaudados destinados a subsidios de salud, de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, siempre y cuando reúnan los requisitos enunciados en el artículo precedente y:

1. Determinen anualmente de conformidad con el presupuesto proyectados para el año siguiente y el valor de la UPC-S para ese mismo período, el número de beneficiarios de subsidios que está en capacidad de atender con el 90% de los recursos de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.

2. Establezcan al finalizar cada año de conformidad con los recaudos efectivos si obtuvo el valor de las UPC-S a que tenía derecho por cada afiliado. Si el balance arroja un superavit, la Caja deberá girar de inmediato los excedentes a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía. Si por el contrario es deficitaria el Fondo le reconocerá la diferencia con cargo a los recursos de la subcuenta de solidaridad.

PARAGRAFO. Cuando la Caja de Compensación no obtenga autorización para administrar subsidios, los pierda o no reúna el número mínimo de afiliados exigido en el artículo precedente, deberá girar el aporte obligatorio establecido en la Ley 100 a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía.

ARTICULO 9. ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Podrán participar en la administración del régimen subsidiado las Entidades Promotoras de Salud, legalmente constituidas, con autorización de funcionamiento vigente expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, siempre y cuando administren los recursos del régimen subsidiado en cuentas independientes del resto de sus rentas y

bienes.

ARTICULO 10. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL REGIMEN SUBSIDIADO. Son funciones de las entidades administradoras del régimen subsidiado las siguientes:

- a) Fomentar y Promover la afiliación de la población beneficiaria del régimen subsidiado.
- b) Verificar con las Direcciones de Salud si los solicitantes inscritos son efectivamente beneficiarios de subsidio.
- c) Afiliar a la población beneficiaria de subsidios, de conformidad con lo establecido en el presente Decreto expedir el carnet correspondiente
- d) Informar al beneficiario sobre aquellos aspectos relacionados con cobertura potencial, contenido del POS-S, procedimientos para la inscripción, redes de servicios con que cuenta, deberes y derechos del SGSSS, así como el valor de las cuotas moderadoras que debe pagar.
- e) Establecer el sistema de administración financiera de los recursos provenientes del subsidio a la demanda.
- f) Organizar la red de servicios para la atención de los beneficiarios del régimen subsidiado.
- g) Garantizar a los beneficiarios del régimen subsidiado, directamente o a través de contratación, la cabal prestación de los servicios contenidos en el POS-S.
- h) Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios que incluya la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia.
- i) Vigilar, inspeccionar y controlar la calidad de los servicios prestados por las IPS, sin perjuicio de las acciones que adelante la Superintendencia Nacional de Salud.
- j) Establecer el sistema de información de conformidad con los requerimientos de la Dirección territorial de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.
- k) Las demás que se requieran para el cumplimiento de sus funciones.

ARTICULO 11. ASOCIACION, CONSORCIO O CONVENIO. Para la acreditación del cumplimiento de los requisitos anteriormente señalados, las Empresas Solidarias de Salud y las Cajas de Compensación Familiar, podrán asociarse o suscribir convenios entre sí, con otras entidades de su misma naturaleza y con Entidades Promotoras de Salud. En este caso, deberán manejarse los recursos del régimen subsidiado en cuentas independientes de las entidades que se asocian, consorcian o suscriben el convenio, sujetándose a las exigencias y demás requisitos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTICULO 12. AUTORIZACION ESPECIAL. La Superintendencia Nacional de Salud, podrá autorizar de manera excepcional, previa solicitud de la Dirección de Salud respectiva y una vez agotados los trámites de concurso establecidos en el presente decreto, a Empresas Solidarias de Salud y a Cajas de Compensación, la administración de los recursos destinados a subsidio, cuando por razones geográficas sea imposible cumplir con el requisito de afiliados mínimos, siempre que se garantice la debida prestación de los servicios en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia y la entidad acredite viabilidad económica.

CAPITULO III.

SELECCION DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SUBSIDIO

ARTICULO 13. CONCURSO. Con el fin de que la Dirección de Salud inscriba las entidades que podrán administrar el régimen subsidiado en su territorio, respetando la preferencia consagrada en el numeral 1o del artículo 216 de la Ley

100, convocará a todas las entidades interesadas para que acrediten.

1. Que están debidamente autorizadas por la Superintendencia nacional de Salud, con Resolución vigente.
2. Que poseen una red de servicios que les permite prestar los servicios definidos en el POS-S.

La Dirección de Salud no podrá exigir en ningún caso, para efectos de la selección, la acreditación de requisitos adicionales a los aquí enumerados y deberá verificar y evaluar especialmente lo relacionado con la Red de prestadores de servicios en el municipio o área específica que garantice la adecuada atención de los afiliados.

La Dirección de Salud no podrá exigir en ningún caso, para efectos de la selección, la acreditación de requisitos adicionales a los aquí enumerados y deberá verificar y evaluar especialmente lo relacionado con la Red de prestadores de servicios en el municipio o área específica que garantice la adecuada atención de los afiliados.

Adicionalmente y para permitir la libre elección de entidades administradoras y la igualdad de condiciones entre ellas, la Dirección de Salud deberá inscribir a todas las entidades interesadas en administrar subsidios que así lo soliciten y se presenten con posterioridad a la fecha de selección mediante el proceso de concurso e inscripción de beneficiarios, siempre y cuando reúnan los requisitos enunciados en el presente artículo.

PARAGRAFO 1. En el evento en que la Dirección municipal de Salud no esté descentralizada el proceso de selección de las entidades administradoras será coordinado por la Dirección Seccional de Salud y el proceso de afiliación de los beneficiarios se efectuará de manera coordinada entre la Dirección municipal y la Seccional, quienes suscribirán los contratos con las respectivas entidades administradoras, de conformidad con lo aquí estipulado.

PARAGRAFO 2. Las Direcciones de Salud que aún no hayan abierto concurso a la fecha de expedición del presente decreto, deberán convocarlo durante la primera semana de febrero de 1996 dando, a las entidades interesadas en particular, un mes de plazo para que acrediten los requisitos aquí exigidos.

ARTICULO 14. SELECCION E INSCRIPCION DE LAS ENTIDADES

ADMINISTRADORAS DE SUBSIDIOS. La Dirección de Salud seleccionará mediante acto administrativo a las entidades administradoras de subsidios, previo concepto favorable de la Junta de Licitaciones o adquisiciones o del órgano que haga sus veces y procederá a inscribirlas, autorizándolas a administrar subsidios en su territorio.

Esta selección deberá efectuarse durante la segunda semana de marzo y a partir de dicha fecha se dará inicio al proceso de selección de entidad administradora por parte de los beneficiarios de conformidad con las instrucciones que imparta para tal efecto el Consejo nacional de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO 1. La Junta de Licitaciones o el órgano que haga sus veces, deberá ajustarse para efectos de la selección, a los criterios establecidos en el artículo 13 del presente Decreto.

PARAGRAFO 2. Las Direcciones de Salud para facilitar la libre escogencia de los beneficiarios de subsidio podrá informar ampliamente sobre las entidades que han sido seleccionadas e inscritas para la administración del régimen en su territorio.

ARTICULO 15. JUNTA DE LICITACIONES. Esta Junta o el órgano que haga sus veces, deberá estar integrada en la manera en que lo determine la administración

local o regional. De todas formas, deberá tener un representante de los beneficiarios del régimen subsidiado, que será elegido por el Jefe de la administración departamental, distrital o municipal, según sea el caso, de terna presentada por las Mesas de Solidaridad y de las Veedurías comunitarias, o en su defecto entre aquellos beneficiarios de subsidios que presenten su nombre a consideración.

CAPITULO IV.

REGIMEN DE TARIFAS PARA LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

ARTICULO 16. CAMPO DE LA APLICACION. El régimen de tarifas que se reglamenta a continuación será de obligatoria aplicación para las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y para aquellas privadas que contraten con el sector público la prestación de servicios dentro del régimen subsidiado.

ARTICULO 17. TARIFAS. Las tarifas autorizadas para la contratación de prestación de servicios de salud dentro del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud tendrá como límite máximo las vigencias para el seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT -, sin perjuicio que estas entidades pacten otras modalidades de contratación, tales como capitación o pago por paquetes de servicios.

Sobre el valor de las tarifas SOAT, se establecerán las tarifas o cuotas de recuperación de acuerdo con la estratificación cláusulas previstas en el presente decreto.

ARTICULO 18. CUOTAS DE RECUPERACION. Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los siguientes casos:

1. Para la población indígena y la indigente no existirán cuotas de recuperación.
 2. La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el nivel 1 del SISBEN o incluidas en los listados censales pagarán un 5% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente por la atención de un mismo evento y en el nivel dos del SISBEN pagarán un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes.
 3. Para la población identificada en el nivel 3 de SISBEN pagará hasta un máximo del 30 % del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento.
 4. Para la personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidas en el POS-S, pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del presente artículo.
 5. La población con capacidad de pago pagará tarifa plena.
- El máximo valor autorizado para las cuotas de recuperación se fijará de conformidad con las tarifas SOAT vigentes.

CAPITULO V.

DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 19. DIRECCIONES DE SALUD. Las Direcciones de Salud que de conformidad con el Decreto 2491 de 1994 vienen cumpliendo funciones de Administradoras del régimen subsidiado, deberán iniciar el proceso de inscripción de entidades administradoras de régimen subsidiado a que se refiere el presente decreto, de forma tal que dentro de un período no mayor a tres meses, las entidades administradoras del régimen subsidiado se encuentren debidamente

inscritas.

Paralelamente las entidades territoriales podrán conformar EPS públicas previo el cumplimiento de los requisitos legales.

Las Direcciones de Salud que vienen actuando como administradoras del régimen subsidiado, continuarán cumpliendo las funciones que venían desarrollando con el objeto de garantizar la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios de subsidio que tiene a su cargo, hasta el momento en que estos se afilien de manera efectiva a una entidad administradora en los términos del presente decreto. En todo caso, este proceso deberá completarse en un plazo máximo de seis meses.

ARTICULO 20. DESTINACION DE LOS RECURSOS. De manera excepcional y hasta el 31 de diciembre de 1995, se destinará el 1% de los recursos correspondientes a la subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía se dedicará a apoyar financiera y técnicamente el montaje del Sistema de Información para la Identificación de Beneficiarios. (SISBEN).

ARTICULO 21. VIGENCIA. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias en especial los Decretos 1877, 1895 y 2491

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Cartagena de Indias, el 29 de diciembre de 1995
El Viceministro Técnico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
encargado de las funciones del Ministro de Hacienda y Crédito Público

LEONARDO VILLAR GOMEZ

El Ministro de Salud

AUGUSTO GALAN SARMIENTO.