



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Prosperidad
para todos

00227175

13400 -

Bogotá, D.C. 02 AGO 2011

Doctores

SERGIO JAIRO OROZCO HINCAPIE

Secretario de Despacho (E) - Director Operativo de Salud Pública

JUAN CARLOS RESTREPO MEJIA

Director Operativo Prestación de Servicios de Salud

Parque Olaya Herrera Calle 19 No. 13-17

Pereira - Risaralda

ASUNTO: Rad. 00227029 de 2011. Liquidación de Contratos de Régimen Subsidiado

Respetado Doctor:

En atención al oficio del asunto y de conformidad con lo expresado sobre problemáticas relacionadas con la liquidación de los contratos de aseguramiento, en virtud de lo cual se solicita a esta Dirección se emita concepto sobre "si una Entidad Territorial tiene la competencia y puede glosar en la liquidación de contratos de régimen subsidiado" "por concepto de no cumplimiento del Acuerdo 395 de 2008 y actividades de promoción y prevención"; la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud, precisa lo siguiente:

En primer lugar, con relación a las competencias que radican en cabeza de las entidades territoriales, la Ley 715 de 2001, estableció lo siguiente:

"ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

43.1.3. Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.

43.1.4. Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

43.1.6. Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

**Prosperidad
para todos**

- 43.1.7. Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.
- 43.1.8. <Numeral modificado por el artículo 2 de la Ley 1446 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Financiar los Tribunales Seccionales de Ética Médica y Odontológica y los Tribunales Departamentales y Distritales Éticos de Enfermería y vigilar la correcta utilización de los recursos.
- 43.1.9. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales.
- 43.1.10. Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la Nación.
- 43.2. De prestación de servicios de salud
- 43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.
- 43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.
- 43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.
- 43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.
- 43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.
- 43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.
- 43.2.7. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Avalar los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, de los municipios de su jurisdicción, en los términos que defina el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud, cuyo consolidado constituye el Plan Bienal de Inversiones Públicas Departamentales.
- 43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.
- 43.3. De Salud Pública
- 43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.
- 43.3.2. Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.
- 43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.
- 43.3.4. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas departamentales.
- 43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.
- 43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- 43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.
- 43.3.8. <Ver Notas del Editor> Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a., 5a. y 6a. de su jurisdicción.
- 43.3.9. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción. El Ministerio de la Protección Social reglamentará el proceso de asistencia técnica, con recursos financieros, tecnológicos, humanos, gestión de procesos y resultados esperados.
- 43.3.10 <Numeral adicionado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel departamental y distrital.
- 43.4. De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Prosperidad
para todos

43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.

43.4.2. <Numeral derogado por el artículo 145 de la Ley 1438 de 2011>

43.4.3 <Ver Notas de Vigencia. Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente.>
Cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable."

"ARTÍCULO 44. COMPETENCIAS DE LOS MUNICIPIOS. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal:

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

44.1.2. Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.

44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

44.1.4. Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

44.1.5. Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

44.1.6. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

44.1.7 <Numeral INEXEQUIBLE>

44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

44.2.1. <Ver Notas del Editor> Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

44.2.3. <Numeral derogado por el artículo 145 de la Ley 1438 de 2011>

44.2.4. Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.

44.3. De Salud Pública

44.3.1. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente.> Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.

44.3.2. Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.

44.3.3. Además de las funciones antes señaladas, los distritos y municipios de categoría especial, 1o., 2o. y 3o., deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.

44.3.3.1. <Ver Notas del Editor> Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana.

44.3.3.2. Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.

44.3.3.3. Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.

44.3.4. <Ver Notas del Editor> Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.

44.3.5. <Ver Notas del Editor> Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Prosperidad
para todos

público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.

44.3.6. Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9a. de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

44.3.7 <Numeral adicionado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011: El nuevo texto es el siguiente.> Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel municipal.

PARÁGRAFO. Los municipios certificados a 31 de julio de 2001 que hayan asumido la prestación de los servicios de salud, podrán continuar haciéndolo, si cumplen con la reglamentación que se establezca dentro del año siguiente a la expedición de la presente ley. Ningún municipio podrá asumir directamente nuevos servicios de salud ni ampliar los existentes y están obligados a articularse a la red departamental."

En materia de liquidación de contratos del Régimen Subsidiado, observamos, como principio, que estos tienen por objeto el aseguramiento de la población beneficiaria en cada jurisdicción, lo cual involucra directamente, por parte de las EPS'S, la función básica de ordenar y garantizar la prestación de los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud a todos los afiliados y, en consecuencia, garantizar con los recursos provenientes de las UPC-S, el cubrimiento del riesgo en salud de los afiliados y el desarrollo las demás obligaciones establecidas en los contratos y en la normatividad vigente para el Régimen Subsidiado.

En ese sentido, dada las características propias de los contratos en mención, todos debieron ser objeto de una interventoría por parte de las Entidades Territoriales contratantes, la cual debió hacer una verificación directa y permanente del cumplimiento de cada una de las obligaciones contractuales.

En consideración a lo anterior, la liquidación de los contratos de Régimen Subsidiado, no solo se enfoca o radica en la verificación del gasto en salud, sino que establece si las EPS'S cumplieron con sus deberes y obligaciones contractuales y garantizaron la posibilidad real de acceso a los servicios durante todo el plazo de ejecución del contrato. Sobre esto es importante mencionar que, toda vez que en la liquidación de los contratos de aseguramiento del Régimen Subsidiado participan las mismas partes que suscribieron el contrato respectivo, este proceso es responsabilidad exclusiva de las partes contratantes, en virtud de lo cual cada uno de los actores debe verificar y acatar estrictamente sus obligaciones y en el caso de las entidades territoriales, sus competencias.

Con relación a las acciones de promoción y prevención, estas debieron desarrollarse y garantizarse durante la ejecución del contrato, y aún en su etapa de liquidación de ser preciso, toda vez que estas acciones no se enmarcan propiamente dentro del concepto de aseguramiento descrito, ya que no son actividades aleatorias que dependa de las condiciones de salud de las personas y, por consiguiente, no están sujetas a la demanda de servicios, sino que por el contrario, son actividades que les corresponde realizar de manera obligatoria, y de conformidad con lo dispuesto por la normatividad vigente para cada vigencia contractual en particular.

Con relación a lo establecido por el Acuerdo 395 de 2008, se puede verificar que este en su parte considerativa expresó: "Que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud considera que la inclusión de algunas actividades y el incremento de la UPC-S se deben reflejar en la prestación de los servicios de salud incluidos en el presente acuerdo y en el respectivo gasto en salud, atendiendo los niveles



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Prosperidad
para todos

de complejidad, puesto que de otra manera los recursos no cumplen su propósito." (negrilla y subrayado fuera de texto), y, que adicionalmente en su artículo 3, determinó lo siguiente:

"ARTÍCULO TERCERO.- La prestación de los servicios de segundo y tercer nivel de complejidad cuya inclusión se determina mediante el presente acuerdo, deberá establecerse en forma precisa y clara en cada uno de los respectivos contratos, y no podrá en ningún caso comprender o corresponder a actividades y/o servicios contratados bajo la modalidad de capitación del I nivel de complejidad". (negrilla y subrayado fuera de texto).

Establecido lo anterior, tenemos que las EPS'S debieron desarrollar todas las actividades para las cuales fueron contratadas y, simultáneamente, las entidades territoriales en ejercicio de sus competencias debieron realizar un seguimiento estricto al cumplimiento de los contratos suscritos y al acatamiento de la destinación económica y social de los respectivos recursos que los financiaban, lo cual se evidencia en la etapa de ejecución de los contratos y en la etapa de liquidación, resaltando que la finalidad primordial era el cumplimiento de tales actividades.

Igualmente, las entidades territoriales durante la etapa contractual, debieron adelantar las actuaciones necesarias para determinar la ejecución de ese mayor valor de la UPC-S establecido en el Acuerdo 395 de 2008, toda vez que, el caso contrario representó un incumplimiento de los contratos de Régimen Subsidiado suscritos.

De conformidad con lo ya expuesto, se concluye que el no desarrollo o inclusión de las actividades, prestaciones y/o servicios de que trata el presente oficio, representa un incumplimiento de los contratos de aseguramiento del Régimen Subsidiado, al igual que de los deberes y competencias propias de las entidades territoriales de orden municipal y departamental, y/o las EPS'S, y/o las IPS y/o las Interventorías de cada contrato, sobre lo cual se deben iniciar las acciones debidas ante los organismos de control competentes, para que se adelanten las actuaciones disciplinarias y fiscales pertinentes y correspondientes a las personas encargadas del seguimiento de la ejecución de los contratos y ejecución de los mismos.

En los términos expuestos y de conformidad con el artículo 25 del C.C.A, se da respuesta a la solicitud formulada ante este Ministerio.

Atentamente,


ORLANDO GRACIA FAJARDO
Director General de Gestión de la Demanda en Salud

Elaboró: KimberlyZ

Ruta electrónica: (C:\Documents and Settings\ibvivi\My Documents\2011\Julio\Respuesta Risaralda