



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

Apreciados afiliados:

De conformidad con lo anunciado en la Circular 011 de la ACHC, adjuntamos el cuadro resumen de los 10 decretos emitidos en virtud de la emergencia social el pasado 21 de enero. En los cuadros se hace una descripción de cada decreto, con las modificaciones introducidas y al final del presente documento, se exponen en color azul algunos puntos positivos y en color rojo algunas observaciones en aquellos de mayor relevancia para el sector hospitalario.

### **DECRETO No. 126 – INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN DEL SGSSS**

<b>TÍTULO</b>	Disposiciones en materia de Inspección, Vigilancia y Control, de lucha contra la corrupción en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, adopción de medidas disciplinarias, penales y se dictan otras disposiciones
<b>OBJETO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dotar a la Superintendencia Nacional de Salud, de facultades extraordinarias jurisdiccionales y administrativas que le permitan adoptar acciones preventivas y punitivas con el fin de responsabilizar a quienes incurran en conductas fraudulentas, inseguras o ilegales en contra del SGSSS.</li><li>• Dictar disposiciones relacionadas con el régimen de control de los precios de los medicamentos y dispositivos médicos</li><li>• Frenar los abusos detectados y ofrecer un control eficaz</li><li>• Prevenir y corregir conductas de servidores públicos (destinación diferente de los recursos, condicionamiento práctica médica, recepción de dádivas y la negativa de la prestación inicial de urgencias)</li></ul>
<b>JUSTIFICACION</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Insuficiencia de los mecanismos de Inspección, Vigilancia y control existentes.</li></ul>
<b>DESTINATARIOS</b>	Secretarías o Direcciones Territoriales de Salud, EAPB, IPS
<b>PROCEDENCIA DEL PROCESO SANCIONATORIO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuando no se paguen las obligaciones</li><li>• Cuando no se transfieran los recursos en los plazos establecidos</li><li>• Cuando no se garantice la red por niveles de</li></ul>



## ANALISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

	<p>complejidad</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuando las EAPB nieguen el pago de servicios derivados de la atención de urgencias</li></ul>
ORDENES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Para las EAPB, resolver las quejas dentro de los <u>quince (15) días calendario</u> a la presentación de las mismas.</li><li>• No se podrán adquirir medicamentos o dispositivos por encima de los precios señalados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.</li></ul>
MODIFICACIONES Y ADICIONES	<p><b>Facultades Superintendencia Nacional de Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Intervención forzosa administrativa para administrar y liquidar EAPB e IPS</li><li>• Intervención técnica y administrativa a las entidades territoriales</li><li>• <b>Adopción de medidas cautelares sin oír a la parte contraria cuando se ponga en riesgo la vida de los pacientes o los recursos del SGSSS</b></li><li>• Ordenar la práctica de los servicios o procedimientos que en virtud de negativa de la EAPB pongan en riesgo la vida del paciente – no menciona acciones para el pago de dichos servicios –</li><li>• Adelantar proceso administrativo sancionatorio abreviado: (5 días para solicitud de explicaciones) (30 días para practicar pruebas o en su defecto tomar la decisión)</li><li>• Decretar medidas cautelares con el fin de proteger al usuario y en consecuencia podrá suspender la aplicación del acto concreto que lo amenace o vulnere, mientras se surte el mismo en los términos establecidos en la Ley.</li><li>• Ordenar la realización inmediata de procedimientos, actividades e intervenciones en salud</li></ul> <p>Obliga a Secretarías y Direcciones Territoriales de Salud a reportarle información con la consecuente imposición de multas en caso de incumplimiento y en caso de reincidencia a la intervención técnica y administrativa</p>



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

**Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos: - El régimen de control de precios se extiende a los dispositivos médicos -**

**La Comisión podrá:**

- Fijar los precios y los márgenes máximos de comercialización de los medicamentos en la presentación o forma farmacéutica o en precio por unidad de medida
- Ampliar, modificar o complementar la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos, en cualquier tiempo
- Fijar márgenes de comercialización entre un eslabón y otro
- Exigir a los actores reportar información comercial de compra y venta de medicamentos y dispositivos médicos que señale la Comisión
- Además de la política especial de precios común a todos los medicamentos y dispositivos médicos, la CNPMD podrá establecer políticas particulares o individuales aplicables a una cadena en particular o a uno o varios de sus eslabones, así como para aquellos medicamentos o dispositivos médicos que deban ingresar en un régimen particular de control de precios.
- La CNPMD podrá modificar las clasificaciones anatómicas, terapéuticas, químicas relevantes con base en la información que le reporte el INVIMA

### **Adiciones a la Ley 734 de 2002<sup>1</sup>**

Se adicionan como sujetos de faltas gravísimas:

- Quien desvíe u obstaculice el uso de los recursos destinados para el SGSSS o el pago de los bienes o servicios financiados con estos.
- Los servidores públicos investidos de facultades de policía judicial que se nieguen a declarar en un

<sup>1</sup> Código Disciplinario Único



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

proceso en el cual se investigue o juzgue un evento de corrupción o fraude en el SGSSS

### Adiciones al Código Penal

1. **Omisión Atención Inicial de urgencias.** Pena de prisión de treinta y seis (36) a setenta y dos (72) meses. Agravada de una tercera parte a la mitad si el paciente que requiere la atención es menor de doce (12) o mayor de sesenta y cinco (65) años. Si se deriva en la muerte del paciente, la pena será de prisión de setenta (70) a ciento veinte (120) meses, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor.
2. **Estafa.** Defraudar al SGSSS
3. **Especulación.** Circunstancia de agravación punitiva, pena de cuarenta y ocho (48) a noventa y seis (96) meses de prisión y multa de veinte (20) a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
4. **Agiotaje<sup>2</sup> con medicamentos y dispositivos médicos.** Agravación punitiva, pena de cuarenta y ocho (48) a noventa y seis (96) meses de prisión y multa de veinte (20) a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
5. **Contrabando de medicamentos.** Agravación punitiva, pena de prisión de cuarenta y ocho (48) a noventa y seis (96) meses y multa de cincuenta (50) a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
6. **Venta fraudulenta de medicamento.** Prisión de veinticuatro (24) a cuarenta y ocho (48) mes y multa de cincuenta (50) a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
7. **Peculado por aplicación oficial diferente frente a recursos de la salud.** Pena de prisión de cincuenta (50) a ciento veinte (120) meses, inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas por el mismo término y multa de diez (10) a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

### Creación del Fondo anticorrupción del sector salud

- Se crea como un Fondo especial de la Superintendencia

<sup>2</sup> Especulación con fondos públicos



## ANALISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

	<p>Nacional de Salud que se encargará de financiar los gastos necesarios para el fortalecimiento de la facultad de inspección, vigilancia y control y operación y administración del sistema de información para el reporte de eventos sospechosos de corrupción y fraude</p>
MULTAS	<p>Podrán imponer sanciones las siguientes entidades</p> <p><b>Superintendencia de Industria y Comercio SIC –</b> Por violación al Régimen especial de control de precios de medicamentos y dispositivos médicos.</p> <p><b>SUPERSALUD</b> Por administración y manejo indebido de los recursos, por aplicar preexistencias a un afiliado. Las aplicará a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a título personal a los representantes legales de entidades públicas y privadas, a los funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia</p> <p>Multas de hasta cinco mil (5.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Las que recaude la Supersalud serán para el Fondo Anticorrupción en Salud</p> <p>Multas a título personal a empleados y funcionarios del sector público – entre Diez (10) y dos mil (2.000) salarios mínimos legales vigentes</p>
PLAZOS	<p>15 días siguientes a la expedición del Decreto para que el FOSYGA y la Dirección de Crédito Público de Min Hacienda transfieran al Fondo Anticorrupción, las multas que hayan recibido de los años 2008 y 2009</p>
VIGENCIA	<p>A partir de la fecha de publicación</p>



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

### DECRETO No. 127 – MEDIDAS EN MATERIA TRIBUTARIA

TITULO	Por el cual se adoptan medidas en materia tributaria
OBJETO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adoptar medidas extraordinarias para optimizar los recursos existentes y generar nuevos recursos para superar el déficit actual</li><li>• Modificar el impuesto sobre las ventas aplicable a la cerveza y los juegos de suerte y azar, incrementando las alícuotas actuales hasta la tarifa general del impuesto</li><li>• Modificar las tarifas de los impuestos al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares y de cigarrillos y tabaco elaborado</li></ul>
MOTIVACION	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumento acelerado de la demanda de medicamentos y servicios No Pos</li><li>• Las rentas obtenidas del ejercicio de los monopolios derivados de licores y de juegos de suerte y azar, están destinadas a los servicios de salud y constituyen una fuente esencial de financiación</li><li>• Insuficiencia ingresos del sistema</li></ul>
DESTINATARIOS	Los titulares de estos impuestos
MODIFICACIONES Y ADICIONES	<ul style="list-style-type: none"><li>• De la tarifa del 48% aplicable a las cervezas y sifones, ocho (8) puntos porcentuales <u>se destinarán a financiar el segundo y tercer nivel de atención en salud.</u> - Los productores nacionales y el Fondo Cuenta de Impuestos al consumo de Productos Extranjeros deben girar directamente a los Fondos o Direcciones Seccionales de Salud y al Fondo Distrital de Salud, según el caso, dicho porcentaje dentro de los quince 15 días calendario siguientes al vencimiento de cada periodo gravable.</li><li>• Tarifa para las Cervezas: <u>Desde el 1 de febrero y hasta el 31 de diciembre de 2010</u>, la tarifa del impuesto sobre las ventas para las cervezas de producción nacional y para las importadas será del 14%; a partir del 1 de enero de 2011 se aplicará la tarifa general<sup>3</sup> prevista en el estatuto tributario</li></ul>

<sup>3</sup> El artículo 475 del ET lo establece en 11%



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

- Para los juegos de suerte y azar se aplicará la tarifa general del E.T.<sup>4</sup> – antes era del 5% -
- Los ingresos adicionales que se recauden por el aumento de las anteriores tarifas, se destinarán por la Nación a financiar las prestaciones excepcionales en salud
- Si llegasen a resultar excedentes, estos se destinarán a la unificación de los planes de beneficios
- A partir del 1° de enero de 2011 la totalidad de estos ingresos tendrán la misma destinación

### Tarifa del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado

- A partir del 1° de febrero de 2010, será de \$650 por cada cajetilla de 20 unidades o proporcional a su contenido. A partir del 1° de enero de 2011, de \$700 por cada cajetilla de 20 unidades o proporcional a su contenido.
- Para el año 2010 el 21% del recaudo bruto del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado, se destinara a la salud y a partir del 1 de enero de 2011 este porcentaje será del 24%.
- Estos recursos se destinaron a la unificación de los Planes de Beneficios del SGSSS y excepcionalmente se usaran para cubrir servicios no incluidos en el POSS y que se encuentren en el POS Contributivo, siempre que los recursos asignados para aquellos, llegaren a agotarse.

### Tarifas del impuesto al consumo de licores, vinos aperitivos y similares.

- A partir del 1° de febrero de 2010, serán por cada unidad de 750 centímetros cúbicos o su equivalente, las siguientes:
  1. Para productos de hasta 35 grados de contenido alcoholimétrico, doscientos cincuenta y seis pesos (\$ 256,00) por cada grado alcoholimétrico.
  2. Para productos de más de 35 grados de contenido alcoholimétrico, trescientos ochenta y seis pesos (\$386,00) por cada grado alcoholimétrico.

Del total que se recaude del presente impuesto, los Departamentos destinarán un 8% para la unificación de los

<sup>4</sup> Tarifa del 16%



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

	planes de beneficios del SGSSS; excepcionalmente se destinarán para cubrir servicios no incluidos en el POSS y que se encuentren en el POSC siempre que los recursos destinados a aquellos llegaren a agotarse
VIGENCIA	A partir de la fecha de publicación y suspende la vigencia de las disposiciones que le sean contrarias.

### DECRETO No. 128 –PRESTACIONES EXCEPCIONALES EN SALUD

TÍTULO	Por medio del cual se regulan las Prestaciones Excepcionales en Salud, antes conocidas como Coberturas fuera del Pos
OBJETO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agilizar y facilitar a los usuarios el acceso a las prestaciones excepcionales en salud, evitando que deba acudir al Juez de Tutela</li> <li>• Que los afiliados asuman parte de los costos de las prestaciones excepcionales en salud siempre y cuando se consulte su real capacidad de pago, financiando a aquellos que lo requieran</li> <li>• Dotar al Sistema de criterios uniformes que permitan definir la oportunidad y las condiciones en que procede el otorgamiento de una prestación excepcional en salud</li> </ul>
JUSTIFICACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento abrupto y acelerado de los servicios y medicamentos no incluidos en los planes de salud</li> </ul>
DESTINATARIOS	Actores SGSSS
ACTOS A LOS QUE APLICA	Aquellas atenciones que excedan las incluidas en el POSC
MODIFICACIONES Y ADICIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En adelante los servicios no incluidos en el POS se denominarán Prestaciones Excepcionales en Salud – no aplica para las prestaciones no incluidas en el Régimen Subsidiado que si se encuentren en el Régimen Contributivo</li> <li>• Son aquellas atenciones que <u>exceden</u> a las incluidas en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, requeridas de manera <u>extraordinaria</u> por los afiliados al sistema de ambos regímenes.</li> <li>• Ordenadas por médico tratante</li> </ul>



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Autorizadas por el Comité Técnico de Prestaciones Excepcionales en Salud</li></ul> <p>Tendrán los siguientes principios</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Necesidad:</b> el estado en que una persona las requiera</li><li>• <b>Pertinencia:</b> relevancia médica</li><li>• <b>Priorización:</b> Criterios para establecer precedencia en el tiempo teniendo en cuenta los recursos disponibles y la urgencia vital de las mismas</li><li>• <b>Excepcionalidad:</b> Precedencia siempre que se haya verificado que los medios preventivos, diagnósticos o terapéuticos incluidos en el POS no son efectivos y sí lo serían los excepcionales de acuerdo con evidencia científica, guías de práctica clínica o la doctrina médica</li><li>• <b>Razonabilidad:</b> Relación costo – beneficio lo amerita</li><li>• <b>Subsidiaridad:</b> la cofinanciación con recursos públicos solo procede cuando la persona no tenga suficiente capacidad de pago y podrá acceder a los recursos del Fondo de acuerdo con su situación relativa</li><li>• <b>Finitud:</b> Los recursos públicos destinados a la cofinanciación de estas prestaciones son limitados y cubrirán hasta el valor de cuantía que se apropie anualmente</li><li>• Estas órdenes serán válidas y eficaces si son emitidas por el médico tratante, sean autorizadas por el CTEP<sup>5</sup> y cumplan con los principios y procedimientos establecidos en este decreto.</li></ul> <p><u>No son prestaciones excepcionales de salud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Las de educación, instrucción o capacitación; actividades recreativas o lúdicas; las prendas de vestir; las actividades e insumos cosméticos, estéticos, suntuarios o con fines de embellecimiento y los gastos generados por la presencia de acompañantes, ni los que no cuenten con evidencia científica o estén en fase de experimentación ni aquellos medicamentos y suministros que no se encuentren aprobados, registrados y autorizados.</li><li>• Las prestaciones excepcionales deberán facturarse</li></ul>
--	---

<sup>5</sup> Comité Técnico de Prestaciones Excepcionales



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

desagregando cada uno de sus componentes para establecer lo que corresponde al aseguramiento y al FONPRES.

### **FONPRES**

- Se crea el Fondo de Prestaciones Excepcionales en Salud, como una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social, sin personería jurídica ni planta de personal propia, administrado a través de un patrimonio autónomo regido por el derecho privado.
- Su objetivo; recaudar, asignar, ejecutar y controlar los recursos destinados a la cofinanciación de las prestaciones excepcionales en salud
- Gastos que asume: operación, administración, gestión y funcionamiento del SPE<sup>6</sup>, agotando primero los rendimientos financieros que dichos recursos produzcan

Tendrá un Consejo de Administración conformado por:

1. El Ministro de Protección Social o su delegado, quien lo presidirá.
2. El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado.
3. El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.
4. El Director del Instituto Nacional de Salud.-INS.
5. El Director del instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA.
6. El Secretario de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o quien haga sus veces.
7. Un representante del Presidente de la República

Entre otras, tiene las siguientes funciones:

- Establecer la cuota o valor a cargo del aportante
- Definir la lista de priorización y ordenamiento de las PES
- Definir los criterios de contratación, tarifas y precios de las PES

<sup>6</sup> Sistema de Prestaciones Excepcionales



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La financiación de las PES requeridas, serán financiadas por los afiliados que las requieran y excepcionalmente se cofinanciarán con los recursos con que cuente el FONPRES para cada anualidad</li> <li>• Las PES se pagaran a los precios máximos definidos por el gestor del FONPRES y si no existieren en el listado definido, deberá adjuntarse copia de la factura del proveedor</li> </ul> <p><u>Comités Técnicos de las PES.</u></p> <p>Son quienes definen sobre la procedencia de la autorización de las PES y verifican sobre la capacidad de pago del usuario según sus ingresos o capacidad patrimonial, con base en la información que para el efecto reporten los operadores públicos o privados de bancos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los afiliados podrán financiar las PES con líneas de crédito que desarrollara el Gobierno, con las cesantías o con los aportes de pensiones voluntarias</li> <li>• En su codificación se deben utilizar las denominaciones comunes internacionales.</li> </ul>
PLAZOS	<p><b>Periodo de Transición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La entrada en vigencia del FONPRES será en 6 meses, entre tanto el FOSYGA seguirá tramitando y financiando los recobros, conforme tarifas y precios que se publicarán en la página web del Ministerio.</li> <li>• Entre tanto los CTC seguirán conociendo de las PES</li> <li>• Para recobros ante el FOSYGA se tendrá un plazo de <u>2 meses</u> a partir de la fecha de ocurrencia del evento o del nacimiento de la obligación</li> <li>• Terminado el proceso de auditoría y subsanada la reclamación, las entidades recobrantes podrán radicar nuevamente por una única vez las cuentas, después de lo cual no procederán dichas radicaciones</li> </ul>
VIGENCIA	<p>A partir de la fecha de publicación y deroga seis (6) meses después de la entrada en vigencia, el castigo contemplado en el literal j) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, relacionado con el reconocimiento del 50% del recobro, en caso que la EPS no estudie oportunamente la solicitud y el usuario deba acudir a la acción de tutela</p>



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010

### DECRETO No. 129 – CONTROL Y EVASION DE COTIZACIONES AL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL

TITULO	Por medio del cual se adoptan medidas en materia de control a la evasión y elusión de cotizaciones y aportes al sistema de la protección social, y se dictan otras disposiciones
OBJETO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adoptar medidas excepcionales para reasignar, redistribuir y racionalizar los recursos y las fuentes de financiación del Sistema o del sector salud,</li><li>• fortalecer los mecanismos de control a la evasión y elusión de las obligaciones parafiscales y demás rentas que financian el sector</li><li>• crear nuevas fuentes</li><li>• Controlar la evasión y elusión del pago de las cotizaciones</li></ul>
JUSTIFICACION	<ul style="list-style-type: none"><li>• Necesidad de evitar la inminente desfinanciación y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud</li></ul>
DESTINATARIOS	Actores SGSSS
ACTOS A LOS QUE APLICA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pagos y Cotizaciones al sistema de protección social</li></ul>
MODIFICACIONES Y ADICIONES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se establece que los aportantes en mora puedan hacer acuerdos de pago, con lo cual evitaban la desafiliación del Sistema</li><li>• Se establece como condición para la celebración de contratos de prestación de servicios, la <u>verificación por parte del contratante de la afiliación y pago de los aportes al sistema de protección social</u><sup>7</sup>. Si el contratista no realiza los pagos correspondientes, el contratante deberá descontarlos de la liquidación correspondiente y hacer el giro directo al sistema, dando prioridad a salud y pensiones</li><li>• La UGPP<sup>8</sup> podrá verificar la correcta liquidación de los aportes de asalariados y trabajadores independientes.</li></ul>

<sup>7</sup> En este decreto a diferencia de los otros, hacen mención al Sistema de Protección Social, que fuera creado por la Ley 789 de 2002, cuyo objetivo es proteger a toda la población de los riesgos económicos, sean éstos colectivos o individuales y asistir a la población más pobre para superar su situación a corto y largo plazos

<sup>8</sup> Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social



## ANALISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

	<p>En caso de encontrar inconsistencias, el hecho será reportado a la DIAN para lo de su competencia</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se adiciona que las inconsistencias en la declaración de renta y los aportes en seguridad social se sancionaran a título de inexactitud <sup>9</sup>en los términos del ET</li><li>• Los trabajadores independientes o contratistas deben declarar bajo la gravedad de juramento, el haber efectuado los pagos a la seguridad social de acuerdo con los ingresos materia de facturación</li><li>• Se sanciona la promoción y constitución de cooperativas y precooperativas de trabajo asociado que favorezcan la evasión de las cotizaciones y los pagos al sistema de protección social</li><li>• El Departamento Nacional de Estadística, la Registraduría Nacional del Estado Civil, el Instituto Nacional de Salud y las secretarías de salud deberán reportar la información correspondiente a la UGPP</li><li>• <b>Se establece la obligatoriedad de los Operadores de Bancos de Información y demás instituciones públicas o privadas que administren bases de datos, de suministrar información a la UGPP o a las entidades que el Gobierno señale, para verificar la capacidad de pago de los afiliados cuando soliciten prestaciones excepcionales en salud</b></li><li>• Las funciones de operadores de información como la PILA serán objeto de vigilancia por parte de la entidad que defina el Gobierno, bajo los mismos criterios que aplica la Superintendencia Financiera a sus operadores bancarios.</li></ul>
PLAZOS	6 meses para que los operadores de información que no estén sometidos a alguna Superintendencia, se conviertan en sociedades anónimas, bajo la vigilancia de la Superintendencia de Sociedades
VIGENCIA	A partir de la fecha de publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias

<sup>9</sup> Según el artículo 647 del estatuto tributario, constituye inexactitud el hecho de incluir costos y gastos inexistentes en las declaraciones tributarias. La sanción equivale al 160% de la diferencia entre el saldo a pagar o el saldo a favor según el caso determinado en la declaración oficial y el declarado por el contribuyente o responsable.



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

### DECRETO No. 130 – MONOPOLIO RENTÍSTICO DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR

TÍTULO	Por el cual se dictan disposiciones del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar
OBJETO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obtener de manera urgente y prioritaria, fuentes adicionales que permitan la financiación de los servicios de salud de la población pobre no asegurada y de los servicios No POSS</li><li>• Hacer ajustes en el régimen legal del monopolio contenido en la Ley 643 de 2001</li><li>• Establecer un organismo técnico especializado que se encargue de regular la operación del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar.</li></ul>
JUSTIFICACION	<ul style="list-style-type: none"><li>• Incremento en la demanda de servicios No POSS</li><li>• incremento significativo del valor estimado del déficit por servicios no incluidos en el POSS</li></ul>
DESTINATARIOS	Titulares de impuestos derivados por juegos de suerte y azar
ACTOS A LOS QUE APLICA	Actividades relacionadas con el monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, generadoras de impuestos, rentas o derechos de explotación
MODIFICACIONES Y ADICIONES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los recursos destinados a salud derivados de los impuestos de los juegos de suerte y azar, no serán objeto de gravamen a los movimientos financieros.</li><li>• Se crea la Comisión de Regulación de Juegos de Suerte y Azar, como el órgano técnico encargado de ejercer las funciones de regulación de la operación del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar y de la administración de los juegos a su cargo; es una Unidad Administrativa Especial de carácter técnico con personería jurídica, autonomía administrativa y presupuestal, adscrita al Ministerio de la Protección Social, que tendrá su domicilio en la ciudad de Bogotá D.C.</li><li>• Para el cobro de premios derivados de los juegos de suerte y azar, el ganador contará con un año para hacer la reclamación correspondiente, después de lo cual prescribirá tal derecho; en este evento, tales</li></ul>



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

recursos se girarán al FONPRES para la cobertura de prestaciones excepcionales en salud.

Otros recursos que se girarán al FONPRES:

- El cincuenta por ciento (50%) de los derechos de explotación de juegos localizados en cruceros y el otro cincuenta por ciento (50%) de los derechos de explotación, junto con los gastos de administración, corresponde al respectivo Municipio en que atraque el crucero, con destino a la financiación de servicios de salud a su cargo.
- Los derechos de explotación en juegos novedosos
- 17% de explotación de juegos originados en el extranjero

Se redistribuyen las rentas del monopolio al sector salud:

- 68% para subsidios a la demanda y prestación de servicios No POSS - de estos recursos, por lo menos el (25%) se destinará a la financiación del régimen subsidiado, o en el porcentaje que se esté asignando si este es mayor.
- 6% con destino al Fondo de Investigación en Salud
- 1% con destino al Fondo de Capacitación de los Profesionales de la Salud
- 25% para funcionamiento de las secretarías de Salud<sup>10</sup>

Otros aspectos:

- Las loterías tradicionales o de billetes serán administradas por empresas industriales y comerciales del Estado, o por Sociedades de Capital Público Departamental (SCPD), o por las asociaciones voluntarias de loterías, o por la asociación obligatoria de explotadores
- La explotación y administración asociada del juego de lotería se podrá hacer a través de Sociedades de Capital Público Departamental (SCPD)
- Será competencia de la Superintendencia Nacional de Salud establecer las condiciones de confiabilidad en la

<sup>10</sup> artículo 60 de la Ley 715 de 2001



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

	<p>operación de los juegos de suerte y azar localizados, así como los estándares y requerimientos técnicos para la conexión en línea</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La explotación como arbitrio rentístico de los eventos y las apuestas hípcas corresponde a los departamentos y al Distrito Capital</li><li>• la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades administradoras del monopolio, ejercerán el control y revisión de la operación de los juegos de suerte y azar y en virtud de ello podrán disponer la inmediata clausura o liquidación de los juegos no autorizados</li><li>• Están excluidos de las disposiciones de la Ley de juegos de suerte y azar, los de carácter tradicional, familiar y escolar, que no sean objeto de explotación lucrativa por los jugadores o por terceros, las competiciones de puro pasatiempo o recreo, los sorteos promocionales que realicen para impulsar sus ventas los comerciantes, industriales o los operadores de juegos de suerte y azar</li><li>• Los derechos de explotación de los juegos de suerte y azar serán administrados por entidades del nivel nacional.</li><li>• Los recursos obtenidos por las sanciones que interponga la Superintendencia Nacional de Salud a sus vigilados generadores de recursos en el régimen monopolístico de los juegos de suerte y azar, se destinarán al FONPRES</li></ul>
PLAZOS	<ul style="list-style-type: none"><li>• 6 meses para que la DIAN asuma la competencia y las funciones que entre tanto están radicadas en ETESA.</li><li>• El Consejo Nacional de Juegos de Suerte y Azar mantendrá vigentes sus funciones establecidas hasta la entrada en funcionamiento de la Comisión de Regulación de Juegos de Suerte y Azar</li></ul>
VIGENCIA	A partir de la fecha de publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

### DECRETO No. 131 – SISTEMA TÉCNICO CIENTÍFICO EN SALUD, AUTONOMÍA PROFESIONAL Y ASPECTOS DE ASEGURAMIENTO DEL POS

TÍTULO	Por medio del cual se crea el Sistema Técnico Científico en Salud, se regula la autonomía profesional y se definen aspectos del aseguramiento del plan obligatorio de salud y se dictan otras disposiciones
OBJETO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoptar medidas extraordinarias para regular la forma de acceso, definición de criterios, institucionalidad, condiciones y límites para la prestación de servicios de salud y la provisión de medicamentos incluidos y no incluidos en el POS de ambos regímenes</li> <li>• Lograr que las prestaciones requeridas sean científicamente validadas y técnicamente aplicables en el servicio público de Salud</li> <li>• Racionalizar el acceso a los servicios de salud garantizando la prevalencia del interés general sobre el particular.</li> </ul>
JUSTIFICACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento en la demanda de servicios y medicamentos No Pos</li> <li>• Déficit de Entidades Territoriales</li> <li>• Necesidad de controlar la demanda irracional e injustificada de procedimientos, intervenciones, insumos, dispositivos, medicamentos y demás servicios de salud</li> </ul>
DESTINATARIOS	EPS, IPS, Entes Territoriales, Profesionales de la medicina, CRES, INS, INVIMA
MODIFICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adición al artículo 162 de la Ley 100 de 1993. <u>POS: Núcleo del derecho a la salud pero teniendo en cuenta la condición socio-económica de las personas y la capacidad financiera del Estado, prioriza la baja complejidad, con límites, listado taxativo para medicamentos e insumos</u></b></li> </ul> <p>Estructura del POS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un listado taxativo de actividades, intervenciones y procedimientos, un listado taxativo de medicamentos, en términos de nombre del principio activo, forma y</li> </ul>



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

concentración farmacéutica, con la nomenclatura y codificación que se defina para este fin; en los insumos, los necesarios para los procedimientos se incluirán en el listado y los demás insumos usados en otras actividades, procedimientos e intervenciones se entenderán cubiertos cualquiera sean sus características técnicas o su marca y su cobertura se podrá expresar en términos de toques económicos

- Se establece que las actualizaciones y modificaciones se deben hacer teniendo en cuenta los avances tecnológicos pero también la capacidad financiera del sistema, priorizando las condiciones en salud en las que debe enfocarse la actualización
- Crea el Sistema Técnico Científico en Salud, - financiado por recursos del FONPRES - quien se encargará de coordinar actividades para la generación de conocimiento y realizar el control científico, el seguimiento y la evaluación de las prestaciones de salud
- **Los estándares que adopte el Sistema Técnico Científico en Salud, son de obligatorio cumplimiento y tendrán la naturaleza de dictámenes técnicos.**

### Exclusiones:

- Los experimentales o de insuficiente evidencia científica
- De lo que no sea financiable por la UPC
- De lo que no haya sido aceptado dentro del proceso de participación ciudadana<sup>11</sup> –
- Inclusión de referentes basados en la evidencia
- Se introducen limitaciones en la cobertura de los planes de medicina prepagada; no inclusión de nuevas preexistencias en la renovación de los contratos
- Improcedencia de los recobros de eventos No Pos que hagan parte de un plan adicional

### Autonomía profesional

- **Se adiciona que esa autonomía implica la autorregulación y por ende los estándares una vez**

<sup>11</sup> No se explica que se entiende por no aceptado por el usuario



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

	<p><u>adoptados, son de obligatorio cumplimiento, a pesar de definirlos solo como “referentes”</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se crea el Fondo de capacitación de los profesionales de la salud</li><li>• Se definen los conflictos de intereses cuando los profesionales tengan participación o interés económico, acepten o reciban beneficios por promover insumos o medicamentos.</li><li>• <b>Se adiciona a las sanciones de la Ley de ética Médica, las de tipo pecuniario que van de 10 a 50 SMLMV</b></li></ul> <p><u>Financiación del POS</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Los recursos del SGSSS tienen disposición financiera específica y será irregular el uso de la UPC para otros fines</li><li>• Se hará pago por resultados por gestión del riesgo en salud, para lo cual en el 2010 se implementarán metodologías y entrarán en vigencia en el 2011</li><li>• Los saldos de recursos de UPC-S se trasladarán para la financiación de programas y proyectos del Plan Nacional de Salud Pública</li></ul> <p><u>Afiliación</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Clasifica con subsidio total pleno, solo el nivel I</li><li>• La ampliación de cobertura con subsidios parciales en el ámbito municipal, se hará una vez se haya logrado una cobertura del 80%<sup>12</sup> al régimen subsidiado de los niveles I y II del SISBEN</li><li>• Las EPS del Subsidiado en adelante se denominarán EPS</li><li>• Las actividades de P y P de baja complejidad se realizarán en el municipio de residencia del afiliado</li></ul>
PLAZOS	<ul style="list-style-type: none"><li>• En 6 meses la CRES deberá hacer la actualización del POS</li><li>• Dentro de los 30 días siguientes a la publicación del presente Decreto, las Entidades Territoriales deberán reportar al Ministerio la información sobre los saldos de UPC-S</li></ul>

<sup>12</sup> El acuerdo 415 de 2009 disponía el 90%



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

VIGENCIA	A partir de la fecha de publicación
----------	-------------------------------------

### DECRETO No. 132 – FLUJO DE RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO

TÍTULO	Por el cual se establecen mecanismos para administrar y optimizar el flujo de recursos que financian el Régimen Subsidiado de Salud del SGSSS y se dictan otras disposiciones
OBJETO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar la eficiencia y oportunidad en el flujo de recursos sin afectar la competencia de las entidades territoriales</li> <li>• Garantizar la universalidad del aseguramiento, continuidad del servicio y sostenibilidad financiera del Régimen Subsidiado</li> <li>• Buscar otro mecanismo de contratación del aseguramiento</li> <li>• Adoptar medidas que garanticen el pronto pago a las EPS e IPS</li> <li>• Establecer criterios para la administración de los recursos desde el nivel central – no se establece como se manejaran y respetaran las competencias descentralizadas -</li> </ul>
JUSTIFICACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacidad técnica, administrativa y fiscal de los Entes Territoriales para hacer seguimiento a los contratos de aseguramiento de la población pobre y vulnerable</li> <li>• Insuficiencia de los procedimientos y mecanismos para la distribución y giro de los recursos del Régimen Subsidiado</li> </ul>
DESTINATARIOS	EPSS, Entes Territoriales
ACTOS A LOS QUE APLICA	Giro de los recursos del Régimen Subsidiado
MODIFICACIONES Y ADICIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cambian las competencias de los Entes Territoriales en el manejo de los recursos del Régimen Subsidiado, estableciéndose la constitución de un patrimonio</li> </ul>



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

	<p>autónomo<sup>13</sup> con administrador fiduciario para recaudar los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado en Salud</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En dicho patrimonio habrá una cuenta para cada distrito, municipio y departamento</li><li>• Se hace una transformación de los recursos del Sistema General de Participaciones</li><li>• los recursos de rentas cedidas se transformarán para cofinanciar la unificación de planes obligatorios de salud del SGSSS</li><li>• Antes del 1° de abril de 2010, el Gobierno Nacional definirá los mecanismos, actos o instrumentos jurídicos, mediante los cuales las entidades territoriales continuarán cumpliendo sus responsabilidades legales frente a la administración y operación del Régimen Subsidiado</li></ul>
VIGENCIA	<ul style="list-style-type: none"><li>• A partir de la fecha de publicación</li><li>• Deroga a partir del 1° de abril de 2010, la destinación del 0,4% de los recursos del régimen subsidiado, con los que se financian los servicios de interventoría del Régimen Subsidiado.</li><li>• Deroga la competencia atribuida a los municipios de “celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable”</li></ul>

<sup>13</sup> Mediante esta figura, los bienes fideicomitidos salen de la propiedad del fideicomitente y no pueden ser perseguidos por sus acreedores, salvo en aquellas ocasiones en que dichas obligaciones sean anteriores a la constitución de la fiducia. El fiduciario es propietario y como tal ejerce los derechos y obligaciones que le confiere tal condición. Los bienes no pueden ser reclamados por los acreedores del fiduciario, sólo garantizan las obligaciones contraídas en ejecución de la finalidad del contrato de fiducia.



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

### DECRETO No. 133 – ACCESO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y ACTUACIONES DE LAS ESE

TÍTULO	Por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones
OBJETO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoptar medidas excepcionales para modificar la administración, redistribuir y racionalizar los recursos y las fuentes de financiación del Sistema.</li> <li>• Revisar y racionalizar la actuación de los diversos reguladores y agentes del Sistema, entre otros, las IPS</li> <li>• Establecer medidas preventivas, de recuperación de recursos y punitivas para responsabilizar a quienes incurran en conductas fraudulentas, inseguras o ilegales.</li> <li>• Agilizar el flujo de recursos entre pagadores y prestadores de servicios de salud, corrigiendo fallas y demoras Injustificadas</li> <li>• Mejorar la gestión de las Instituciones prestadoras de servicios de salud,</li> <li>• Sanear fiscal y financieramente las empresas sociales del Estado</li> </ul>
JUSTIFICACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectación del trámite de pago de servicios a las IPS por parte de las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las EPS de ambos regímenes, las entidades adaptadas, las ARP y las entidades que administran regímenes especiales.</li> </ul>
DESTINATARIOS	Entidades responsables de pago, Entidades Adaptadas, IPS, ARP, Entidades que administran regímenes especiales, ESE
ACTOS A LOS QUE APLICA	Pago de los servicios de salud y actuaciones de las IPS Públicas
MODIFICACIONES Y ADICIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se establece que el sesenta por ciento (60%) del valor de la factura, se pagará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación de la misma y dentro del mismo término se deberán hacer las devoluciones señalando las causales correspondientes; una vez subsanadas las causales, se</li> </ul>



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

	<p>podrá presentar nuevamente dichas facturas y no se podrán formular nuevas causales de devolución sobre dichas facturas</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Formulación de Glosas</u>: dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura<sup>14</sup></li><li>• <u>Respuesta a la Glosa</u>: quince (15) días hábiles siguientes a su recepción</li><li>• <u>Decisión a la glosa</u>: (15) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta; será de aceptación total o parcialmente, o ratificación de la misma. Una vez levantada se deberá cancelar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes</li><li>• Los valores no glosados se pagarán dentro de los treinta (30) días hábiles anteriormente definidos.</li><li>• Si la glosa supera el valor pendiente por cancelar la entidad pagadora, descontará del primer pago de la siguiente factura el valor diferencial, si éste no fuere suficiente, o no se presentare una siguiente facturación en los siguientes sesenta (60) días calendario al pago; si resultare un mayor valor pagado, el prestador deberá hacer la devolución en los siguientes diez (10) días hábiles de vencido este plazo.</li><li>• Se amplía el plazo de 6 a 12 meses para la presentación de las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades responsables de pago; también será de 12 meses el plazo para dar respuesta a las glosas formuladas por parte del prestador</li><li>• 6 meses para presentar las cuentas derivadas de servicios de salud prestados 12 meses antes de la entrada en vigencia del presente decreto; igual término aplicará para dar respuesta por parte del <u>prestador</u> a las glosas formuladas</li><li>• Si las entidades responsables de pago, no pagan en los términos aquí señalados, deberán reconocer <u>intereses de mora</u> a la tasa legal vigente que rige para las obligaciones financieras</li></ul> <p><u>Contratación por capitación</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Solo se aplicará para servicios de baja complejidad</li></ul>
--	--

<sup>14</sup> No existe claridad sobre lo que se anuncia como devolución, o en que eventos se aplican los 15 días referidos



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

- Se excluye para las intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública

### Contratación bajo otra modalidad

- Para la radicación de las facturas, se podrá acordar la periodicidad, sin que exceda de los veinte (20) primeros días del mes siguiente al que se prestó el servicio; por fuera de este término se entenderá presentada el primer día hábil del mes siguiente
- Se prohíben los procesos de auditoría previa – salvo la auditoría concurrente –
- Se dispone la obligatoriedad de establecer mecanismos de facturación en línea
- Se prioriza la prestación de servicios de alta especialización en IPS acreditadas
- **Se habilita a que en aquellos Departamentos, Distritos o Municipios que exista insuficiencia de especialistas en medicina interna, pediatría y ginecoobstetricia, las IPS puedan prestar el servicio a través de médicos generales con entrenamiento, para que realicen actividades de baja y mediana complejidad; también aplicará en anestesiología para la realización de procedimientos que requieran anestesia local o regional**
- **Se establece la obligatoriedad por parte de las EPS de ambos regímenes, para que cada vez que la CRES defina un incremento en la UPC, se negocie con los prestadores el incremento a que haya lugar, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a que el ajuste se haga efectivo**
- Se podrá poner en conocimiento de la Supersalud el incumplimiento de las reglas que en este sentido expida el Gobierno Nacional

### ESE

- En caso de fusión de las ESE el número de miembros de Junta Directiva se podrá aumentar a nueve (9)
- Podrán contratar parcial o totalmente mediante contratación con terceros para desarrollar sus actividades
- Se establece la implementación de sistemas de contratación, adquisiciones y compras, que permitan



## ANALISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

	<p>la obtención de productos con calidad y la optimización de los precios</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El Departamento podrá destinar recursos para cofinanciar la gestión de las ESE que no sean sostenibles financieramente y por lo tanto se dificulte su actividad en una región</li><li>• Se establece la contratación con IPS Públicas hasta en un 60% del gasto en salud<sup>15</sup></li><li>• Se racionalizará el reporte de información que deben hacer a los organismos de control</li><li>• Podrán acceder a recursos de crédito blandos de tasa compensada y de largo plazo otorgue el Gobierno Nacional a través de Findeter u otras entidades</li><li>• Cuando no cumplan con el equilibrio financiero deberán someterse a programas de saneamiento fiscal y financiero, con lo que se pretende restablecer su solidez económica y financiera, mediante la aplicación de medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, reestructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos, que permitan su adecuada operación, cuyos parámetros serán definidos por Minprotección Social y el Departamento Nacional de Planeación</li><li>• Se establece la determinación del riesgo en medio y alto de las ESE de acuerdo con sus condiciones de equilibrio financiero</li><li>• Si no se logra el equilibrio financiero requerido, se adelantarán acuerdos de reestructuración de pasivos, intervención de la Supersalud o la liquidación, supresión o fusión de la entidad.</li><li>• El Gobierno Nacional hará la destinación de los recursos necesarios para el seguimiento y monitoreo de los programas de saneamiento fiscal.</li></ul>
PLAZOS	60 días hábiles siguientes a la entrada en vigencia del decreto, para que las ESE adopten el reglamento de contratación que defina el Ministerio de la Protección Social
VIGENCIA	A partir de la fecha de publicación

<sup>15</sup> Modificado por la resolución 183 de 2010 que establece que la contratación del 60% debe ser de manera obligatoria y efectiva del gasto en salud con IPS Públicas



## ANALISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

### DECRETO No. 134 – MODIFICACION PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN

TITULO	Por el cual se modifica el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2010
OBJETO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adicionar el Presupuesto General de la Nación para la vigencia 2010, con cargo a los excedentes de la Subcuenta ECAT del FOSYGA</li> <li>• adicionar el Presupuesto de la Superintendencia Nacional de Salud, con los ingresos y gastos del Fondo Anticorrupción del Sector Salud</li> <li>• incluir como sección presupuestal a la Comisión de Regulación de Juegos de Suerte y Azar</li> <li>• Adicionar el Presupuesto General de la Nación para la vigencia 2010 para incluir los recursos del Fondo de Prestaciones Excepcionales en Salud – FONPRES</li> <li>• Adicionar el Presupuesto de la Comisión de Regulación en Salud – CRES</li> </ul>
JUSTIFICACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectación del trámite de pago de servicios a las IPS por parte de las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales y las entidades que administran regímenes especiales.</li> </ul>
MODIFICACIONES Y ADICIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se adiciona el Presupuesto el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital del Presupuesto General de la Nación en la suma de quinientos cincuenta y ocho mil doscientos cincuenta y cinco millones ochocientos noventa y seis mil pesos (\$558.255.896.000)</li> <li>• Se realizan traslados presupuestales por valor de mil millones de pesos (\$1.000.000.000), con el fin de atender los gastos ocasionados por las medidas requeridas para atender el estado de excepción</li> </ul>
PLAZOS	Aplican para la vigencia fiscal 2010
VIGENCIA	A partir de la fecha de publicación



## ANALISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010

### DECRETO No. 135 – DISTRIBUCION RECURSOS DEL FRISCO

TITULO	Por medio del cual se distribuyen recursos del FRISCO <sup>16</sup> para el fortalecimiento de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto y se dictan otras disposiciones
OBJETO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desarrollar estrategias que permitan fortalecer el desarrollo y adelantar programas de mitigación y superación de la dependencia a sustancias psicoactivas</li><li>• Adoptar medidas que permitan hacer efectivas la orden de entrega de los bienes objeto de extinción de dominio</li></ul>
JUSTIFICACION	<ul style="list-style-type: none"><li>• Insuficiencia de Centros especializados para satisfacer la demanda potencial de estos servicios de salud derivados del consumo de sustancias psicoactivas en el país</li></ul>
MODIFICACIONES Y ADICIONES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se distribuye el treinta por ciento (30%) de los recursos que ingresen al FRISCO para el fortalecimiento de los programas de prevención, mitigación, superación y desarrollo institucional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto.</li><li>• Se atribuyen al Subdirector Jurídico de la Dirección Nacional de Estupefacientes funciones de policía de índole Administrativa para hacer efectiva la entrega real y material de los bienes inmuebles urbanos o rurales, muebles, sociedades y/o establecimientos de comercio que se ordenen en las sentencias de extinción de dominio</li><li>• Dicho funcionario también podrá hacer efectiva a favor del FRISCO, la entrega de los bienes respecto de los cuales la autoridad judicial haya decretado las medidas de embargo, secuestro y suspensión del poder dispositivo</li><li>• Entregar en el término de setenta y dos (72) horas los inmuebles, muebles, sociedades, establecimientos de comercio y demás bienes sobre los cuales recae la</li></ul>

<sup>16</sup> Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado



## ANALISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

	<p>medida cautelar o la sentencia de extinción de dominio</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El Consejo Nacional de Estupefacientes podrá solicitar al Ministerio de la Protección Social informe respecto de la ejecución de los recursos de que trata el presente decreto</li></ul>
PLAZOS	El Ministerio de la Protección Social deberá definir las normas técnico científicas y administrativas para la atención de las personas que se encuentren en situación de dependencia de sustancias psicoactivas
VIGENCIA	A partir de la fecha de publicación

### Observaciones a algunos Decretos:

#### Del Decreto 126

##### Aspectos positivos:

La posibilidad de sancionar aquellas conductas de las entidades pagadoras cuando no cumplan con sus obligaciones de pago

##### Aspectos negativos:

Los procedimientos para los cuales se faculta a Supersalud a tomar medidas cautelares, van en contra de los principios constitucionales al Debido Proceso y al de Contradicción, imperantes en cualquier tipo de investigación y proceso sancionatorio

Restringe la libertad de mercado en la comercialización de los medicamentos e insumos, al atribuir a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, la facultad de fijar los márgenes de comercialización entre un eslabón y otro, lo cual no permite que se reconozcan los márgenes justos por la administración y manejo de dichos insumos y medicamentos.

Resultan exageradas e innecesarias las adiciones al Código Disciplinario Unico, pues dentro de las faltas existentes en dicha norma, se pueden tipificar aquellas conductas que atenten contra la destinación indebida de los recursos del SGSSS.



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

En relación con las adiciones al Código Penal, debe advertirse que en esta materia existe una clara competencia para el legislador ordinario y, aunque en la misma Corte Constitucional se han evidenciado posturas diferentes, lo cierto es que las medidas legislativas adoptadas en un estado de excepción, deben guardar conexidad directa y específica con los motivos por los cuales se declaró el estado de emergencia social y la adición de los tipos penales descritos en este decreto, no cumplen con tal requisito.

Las facultades de inspección, vigilancia y control atribuidas a la Superintendencia Nacional de Salud, deberían ser suficientes para que se manejen los actos de corrupción que se cometan en contra del SGSSS, sin necesidad de crear nuevos fondos para dicha actividad.

### Del Decreto 128

#### Aspectos Positivos:

Si se establecen con claridad las exclusiones del POS, se terminará con aquellas interpretaciones improvisadas de algunos actores en cuanto a lo que está o no cubierto por el sistema.

#### Aspectos Negativos:

Aunque pueda ser positiva la intención de crear un Fondo distinto para las prestaciones excepcionales en salud y aunque se maneje mediante encargo fiduciario, si el Fideicomitente, es decir el Ministerio, no realiza las exigencias a dicho encargo, caerá en las mismas dificultades del Fosyga.

Las funciones del FONPRES, invaden aspectos que deben ser de conocimiento y reglamentación de la CRES

Las responsabilidades de cofinanciación atribuidas a los afiliados, van en contra vía del principio de solidaridad, pilar del Sistema de Salud Colombiano. Financiar las contingencias de salud con préstamos o con los ahorros – cesantías y pensiones voluntarias -, es un contrasentido en relación con los fundamentos del Sistema de Protección Social desarrollado en la Ley 797 de 2002, que lo que busca evitar es precisamente, que adicional a un deterioro en la salud de una persona, se vea también menoscabado y deteriorada su calidad de vida en razón del “gasto” que le genera recuperar su salud.

Se atenta contra la autonomía y vida privada de los afiliados al establecer que se conozca su capacidad patrimonial, pues mientras existen normas que buscan proteger la información financiera de las personas, con esta opción se pone en riesgo la privacidad de la misma.



## ANALISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

Es peligroso dejar en manos de un Comité la decisión de establecer la capacidad económica de un afiliado

Se dejará sin vigencia – en 6 meses -, uno de los logros de la Ley 1122 de 2007, en relación con los recobros, que tal como lo ha señalado la Corte Constitucional, es proporcionado y justo el pago por partes de iguales entre el Estado y la EPS cuando el usuario ante la falta de diligencia y celeridad del CTC, debe acudir a la acción de tutela para que le sean autorizados servicios o medicamentos fuera del POS. Así, volveremos al mecanismo de la acción de tutela para conseguir las autorizaciones oportunas de lo que se encuentre fuera del Pos.

### Del Decreto 129

#### Aspectos positivos:

La creación de mecanismos para que los afiliados en mora regularicen su situación con el sistema de salud.

El reforzamiento de la obligatoriedad de los CONTRATANTES de verificar el pago de aportes al SGSSS por parte de las personas contratadas mediante la modalidad de prestación de servicios, lo cual ayuda a evitar la evasión de aportes con el sistema.

El endurecimiento de las sanciones en contra de las Cooperativas y Precooperativas de Tarabajo Asociado, cuya actividad favorezca la evasión de los aportes al SGSS.

#### Aspectos Negativos:

El acceso a información reservada de los afiliados, que manejan los operadores bancarios, pues se atentaría contra los derechos constitucionales de la intimidad y el habeas data.

Es un contrasentido que se deje a criterio de unos pocos la determinación de la capacidad o incapacidad económica de los usuarios.

### Del Decreto 131

#### Aspectos Positivos.

El establecimiento de pago por resultados por gestión del riesgo en salud, pues ello estimula actividades de prevención y advierte a las aseguradoras sobre su deber de garantías del aseguramiento en salud.



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

### Aspectos Negativos:

Replantear el núcleo del POS, atenta contra los principios y las metas fijadas por el SGSSS creado mediante la Ley 100 de 1993, pues se establecen límites que en la práctica representan un retroceso del sistema.

No puede trasladarse al usuario la carga del aseguramiento en salud, estableciendo que cofinancie los servicios de salud que requiere.

No se fortalecen las actividades preventivas y por el contrario se sigue apostando a un sistema de salud que trata la curación de la enfermedad y no su prevención.

Se establecen limitaciones al avance tecnológico en el sistema, pues se condiciona tal avance a la disponibilidad de recursos del sistema, en lugar de establecer mecanismos que permitan progresividad en las actividades.

Es un contrasentido que los “estándares” que adopte el Sistema Técnico Científico en Salud, sean de obligatorio cumplimiento, ya que estos deben ser como su nombre lo indica, una pauta en la práctica clínica y no un condicionante que ligue al profesional de la medicina a dichas prescripciones.

Atenta contra el marco ético de las profesiones médicas, el establecer que la autonomía profesional implica la autorregulación adoptando estándares inamovibles. Tal acepción va en contravía de los postulados hechos en la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la autonomía y autorregulación profesional<sup>17</sup>, que establecen que ***“El elemento principal de la autonomía profesional es la garantía que el médico puede emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes, tal como lo establece la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Independencia y la Libertad Profesional del Médico, adoptada en octubre de 1986.*”**

***2. La Asociación Médica Mundial y sus asociaciones médicas nacionales reafirman la importancia de la autonomía profesional como componente esencial de la atención médica de alta calidad y, por consiguiente, como un beneficio que se debe al paciente y que debe ser preservado (...)***

Según las declaraciones anteriores, los países deben propender por establecer sistemas de autorregulación que aseguren al médico el derecho de tratar a sus pacientes sin interferencia en su juicio y discreción profesional. Condiciones que tal como se ha venido advirtiendo por diferentes instancias, no existen en el decreto expedido en este sentido por el Ministerio de la Protección Social, sino que con las medidas adoptadas se observa todo lo contrario, de lo que

---

<sup>17</sup> Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial, Madrid, España, octubre 1987



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

en el ámbito internacional se ha considerado.

En relación con las adiciones a la Ley de Ética Médica, se reitera lo expresado con las adiciones al Código Penal, en el entendido por una parte que, este tipo de disposiciones normativas son competencia del legislador ordinario y no guardan relación directa con los motivos por los cuales se declaró la emergencia social.

Adicionalmente riñe con los fines que persigue un proceso ético disciplinario, cual es la amonestación moral o el reproche de conducta, pero no debe establecerse en este tipo de procedimientos, sanciones de tipo pecuniario, pues para ello existen otros mecanismos legales en caso que la conducta del profesional de origen a una indemnización por perjuicios.

### **Del Decreto 132**

#### Aspectos Negativos:

Se atenta contra la estructura político administrativa del Estado, al quitarle competencias a las Entidades Territoriales en el manejo de los recursos del Sistema de Salud.

### **Del Decreto 133**

#### Aspectos Positivos:

La ampliación de 6 a 12 meses para la presentación de las cuentas de cobro por parte de los prestadores a las entidades responsables de pago.

El reconocimiento de intereses de mora a los prestadores, en caso que las entidades responsables de pago, no cumplan con los términos establecidos en la norma.

La prohibición de auditorías previas o cualquier tipo de práctica tendiente a impedir la radicación de las facturas

El hecho que se imprima como una obligatoriedad de las EPS negociar los incrementos a los prestadores, una vez a estas se les hace el incremento de la UPC; no obstante, es imperativo que el tema se aborde en términos de equidad, de manera tal que en la misma proporción y en el mismo tiempo las aseguradoras apliquen los incrementos a los prestadores en la contratación de sus servicios y no al mes de haberse hecho efectivo dicho incremento, como lo dispone este decreto.

La destinación de recursos por parte del Departamento para cofinanciar la gestión de ESE que no sean sostenibles financieramente



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

La racionalización de la información que deben reportar las ESE a los Órganos de Control

La implementación de mecanismos para hacer procesos de saneamiento fiscal y financiero, lo cual permitiría adoptar medidas oportunas

### Aspectos Negativos:

Siguen siendo extensos los plazos para la formulación de glosas y aceptación de las facturas por parte de las entidades responsables de pago.

Se confunden los términos “devolución” y “glosa” por lo que no permiten establecer con claridad las causales para su aplicación

Atenta contra el desarrollo profesional, el hecho de habilitar a que especialidades clínicas como la medicina interna, la pediatría, la ginecoobstetricia y la anestesiología, sean asumidas por médicos generales con entrenamiento en dichos temas, pues si bien existen regiones del país donde existe insuficiencia del recurso, se abre la posibilidad a que de manera indiscriminada se hable de escasez, para contratar con menores honorarios a los profesionales.

El haber modificado el porcentaje de contratación con las IPS Públicas, pues en el decreto se dispone que se deberá contratar “hasta” un 60% con la red pública, cuando debía garantizarse que ese porcentaje fuera el mínimo, como un mecanismo de protección a dichas Instituciones. El Ministerio de la Protección Social expidió una resolución aclarando este punto, pero teniendo en cuenta que los decretos emitidos en virtud de emergencia social son legislativos, es cuestionable la validez jurídica de dicha disposición.

## Del Decreto 135

### Aspectos Negativos:

Asignar a un único funcionario atribuciones de policía de índole administrativa, pues atenta contra los principios del Debido Proceso

Finalmente, les informo que la noche anterior, en reunión sostenida con el Presidente de la República, se abordaron algunos de los temas que más preocupación han generado en el gremio: *La autonomía profesional, la redefinición del POS, la atención especializada por medicina general y los cambios en el porcentaje de contratación con Hospitales Públicos.*

- ✓ En relación con la autonomía profesional, la ACHC sigue insistiendo en la necesidad de eliminar la obligatoriedad de los estándares; el Presidente ha propuesto un ajuste en la redacción en el reglamento correspondiente, donde se establezca que serán un



## ANÁLISIS DECRETOS EMERGENCIA SOCIAL

**CIRCULAR 013 ACHC 2010 • 2 DE FEBRERO DE 2010**

referente y en las excepciones para determinados procedimientos, podrá el profesional apartarse de los mismos, con la justificación correspondiente.

- ✓ En cuanto a la redefinición del POS, el Presidente acepta incluir un texto aclaratorio en el que se establezca que el actual POS Contributivo es el piso sobre el cual se deben construir las nuevas modificaciones al POS. Igualmente se aclara que con estos decretos no se afecta el derecho a ejercer la Acción de Tutela.
- ✓ Respecto de la atención por médicos generales en las especialidades de Pediatría, Medicina Interna, Ginecobstetricia y Anestesia, se solicitó al Presidente establecer un límite en el tiempo para esta alternativa y simultáneamente promover la apertura de un número significativamente mayor de plazas de residencia en esas especialidades deficitarias, en donde una vez se logre el punto de equilibrio, se hagan los ajustes correspondientes.
- ✓ Nuevamente y tal como se ha hecho a través de los medios, se solicitó que el reglamento sea más explícito en garantizar que se mantenga el porcentaje mínimo de contratación del 60% como protección a los Hospitales Públicos.

Esperamos que la anterior información sirva de referente en sus estudios y les permita tener una aproximación sobre los cambios introducidos al Sistema bajo dichos Decretos. Como puede observarse, la mayoría de los temas deberán ser reglamentados por el Gobierno Nacional, pero hasta tanto esto suceda, se deberán aplicar las disposiciones existentes.

Sobra advertir que, se encuentra pendiente de la evaluación constitucional el decreto de declaratoria de emergencia social y la de los decretos legislativos que lo desarrollaron y el estudio correspondiente por parte del Congreso de la República, decisiones que hasta tanto no se produzcan, no alterarán la firmeza de estas disposiciones.

Cordialmente,

(fdo)

**JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA**

Director General

ACHC