



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201611200921241**

Fecha: **19-05-2016**

Página 1 de 5

Bogotá D.C.,

Señor

Asunto: Destinación de recursos para atención de población pobre no asegurada en compra de gafas y prótesis dentales
Radicado 201542400073082

Respetado señor,

Hemos recibido el radicado del asunto, mediante el que solicita concepto en el que se determine si "(...) es viable jurídicamente que un alcalde municipal contrate con recursos de PPNA la adaptación de gafas y prótesis dentales parciales para población I, II y III del Sisben y PPNA, donde los recursos asignados sobrepasan las 300 personas consideradas PPNA y en la realidad no llegan a 100 individuos y además con la red pública de baja complejidad estando categorizada en riesgo medio financiero deja de capitalar los servicios para PPNA y lo hace por facturación, dejando sin estos recursos a la ESE pero disponiendo la administración municipal de ello para el objeto citado al inicio".

Al respecto, lo primero a señalar es que la consulta no es clara, como quiera que no se especifica si el municipio a que se alude se encuentra o no certificado, aspecto éste que se torna de vital importancia, habida cuenta que conforme con lo estatuido por la Ley 715 de 2001 y en especial, por sus artículos 43¹, 44² y 45³, éste último modificado

¹ 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: (...) 43.2. 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.

² 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: (...) 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.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201611200921241**

Fecha: **19-05-2016**

Página 2 de 5

por el artículo 25 de la Ley 1176 de 2007, únicamente los municipios certificados pueden asumir de forma directa la prestación de los servicios de salud de la población a su cargo y por ende, contratar los servicios que ésta requiera, tal como lo prevé el Decreto 4973 de 2009, compilado en el Decreto 780 de 2016⁴, pues de lo contrario, para el efecto, deben articularse con la respectiva red departamental, según lo estatuido por el mencionado artículo 43.

Sin perjuicio de lo anterior, a continuación esbozaremos algunas consideraciones de carácter general y abstracto frente al tema planteado, así:

La Ley 715 de 2001⁵, al tenor de su artículo 47, estableció:

“(...) los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud se destinarán a financiar los gastos de salud en los componentes:

(...)

47.2. Prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

(...)

Por su parte, el artículo 49 ibídem, dispone que para la distribución de los recursos del componente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se tendrá en cuenta la población nacional pobre por atender, ajustada por la dispersión poblacional y por un factor de ajuste que pondere los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.

Bajo este contexto, se tiene que mediante el Decreto 196 de 2013, compilado en el aludido Decreto 780, el Gobierno Nacional fijó el procedimiento y los criterios de

³ “Artículo 25. Prestación de servicios de salud. Modifíquese el artículo 45 de la Ley 715 de 2001 en los siguientes términos

Parágrafo. Los distritos y municipios que no hayan asumido la prestación de los servicios de salud, podrán hacerlo si cumplen con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno, y tendrán el plazo definido por este”.

⁴ “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

⁵ “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201611200921241

Fecha: 19-05-2016

Página 3 de 5

distribución y asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud en el componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, **población que según lo dispuesto por el artículo 2.4.5 del Decreto 780, involucra la Población Pobre No Asegurada - PPNA y los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por los afiliados al Régimen Subsidiado.**

De lo hasta aquí expuesto se evidencia que los recursos del Sistema General de Participaciones – componente prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, incluye la financiación de los servicios de salud que el Estado garantiza a la PPNA, servicios que como se ha venido anotando, se contratan a través de los municipios, siempre que éstos se encuentran certificados.

Ahora bien, la Ley 1122 de 2007⁶, en su artículo 20, estatuye:

*“Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. **Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.**(Negrillas ajenas al texto original).*

Como se observa, la precitada disposición contempla el deber para las entidades territoriales de contratar con las respectivas Empresas Sociales del Estado que se encuentren debidamente habilitadas, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda, población que se reitera, incluye a la PPNA.

Por su parte, el artículo 4º del Decreto 4747 de 2007, compilado en el artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, regula lo inherente a los mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud que hacen las diferentes entidades responsables del pago de dichos servicios, dentro de las que se encuentran, entre otras, las entidades territoriales como lo prevé el numeral 2º del artículo 2.5.3.4.3 del citado Decreto 780.

⁶ “por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201611200921241

Fecha: 19-05-2016

Página 4 de 5

Es así como dentro de tales mecanismos según el referido artículo 2.5.3.4.4, se contemplan:

“(…) MECANISMOS DE PAGO APLICABLES A LA COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD.

Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

a). Pago por capitación. Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

b). Pago por evento. Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

c). Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.” (Negrillas ajenas al texto original).

De la precitada disposición se tiene que las entidades territoriales para efectos de asumir la prestación de servicios de salud cuando en el marco de sus competencias les corresponda tal labor según lo ya indicado, pueden acudir para el pago de los servicios a los diferentes mecanismos anteriormente indicados.

De otro lado, debe señalarse que conforme con lo preceptuado por los artículos 80 y siguientes de la Ley 1438 de 2011⁷ y sus normas reglamentarias, la adopción de Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado – ESE que sean categorizadas en riesgo medio o alto, se encuentra encaminada al restablecimiento de la solidez económica y financiera de la respectiva ESE, con el propósito de garantizar la prestación del servicio público de salud, más sin embargo, tal situación no la inhibe ni le prohíbe continuar con la prestación de dicho servicio.

⁷ "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201611200921241**

Fecha: **19-05-2016**

Página 5 de 5

Finalmente, no está por demás señalar que la Superintendencia Nacional de Salud es la llamada a ejercer inspección, vigilancia y control respecto de los diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de los que se encuentran las entidades territoriales en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que desarrollan en el ámbito del sector salud, por lo que las conductas de tales entidades que pudieren afectar el debido uso, eficacia y eficiencia de los recursos del sector salud, pueden ponerse en conocimiento del mencionado ente de control, quien adelantará las investigaciones pertinentes e impondrá las sanciones del caso cuando a ello haya lugar.

De esta forma se da respuesta a su solicitud, la cual tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015⁸.

Cordialmente,

LUIS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO
Director Jurídico

Elaboró: F. Parra
Aprobó: M. Liévano

⁸ "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".