

ARTÍCULO 2.5.2.4.1.1. MARGEN DE SOLVENCIA PARA ASEGURAR LA LIQUIDEZ DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD INDÍGENAS. Para efecto de lo dispuesto en esta Sección, se entiende por margen de solvencia, la liquidez que debe tener una Entidad Promotora de Salud Indígena, cualquiera sea su forma legal, para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios.

Se entenderá por liquidez la capacidad de pago que tienen las Entidades Promotoras de Salud Indígenas para cancelar, en un término no superior a 30 días calendario, a partir de la fecha establecida para el pago, las cuentas de los proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o usuarios.

(Artículo 1o del Decreto 882 de 1998)

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Art. [4.1.6](#)



ARTÍCULO 2.5.2.4.1.2. DE LAS CUENTAS POR PAGAR SUPERIORES A 30 DÍAS CALENDARIO. Las Entidades Promotoras de Salud Indígenas con cuentas por pagar superiores a 30 días calendario, contados a partir de la fecha prevista para su pago, no podrán:

1. Realizar nuevas afiliaciones, salvo los beneficiarios de aquellos afiliados que se encontraban cotizando tratándose de régimen contributivo y los recién nacidos en el régimen subsidiado.
2. Realizar mercadeo de sus servicios con el objeto de obtener nuevas afiliaciones o traslado de afiliados.
3. Afectar el flujo de ingresos provenientes de la Unidad de Pago por Capitación para cancelar obligaciones provenientes de la amortización de inversiones en infraestructura asistencial o administrativa.
4. Realizar cualquier operación de compra o arrendamiento financiero con opción de compra sobre bienes inmuebles y realizar inversiones de cualquier naturaleza como socio o asociado.

Estas entidades adoptarán, dentro de su organización, los procedimientos y mecanismos que garanticen la observancia de lo dispuesto en el presente artículo e informarán de tal hecho a la Superintendencia Nacional de Salud.

Sin perjuicio de las acciones de vigilancia y control que ejerce la Superintendencia Nacional de Salud, esta podrá informar a los usuarios a través de medios de comunicación de amplia circulación nacional, las entidades cuyas afiliaciones se encuentren suspendidas.

(Artículo 2o del Decreto 882 de 1998)

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Art. [4.1.6](#)



ARTÍCULO 2.5.2.4.1.3. DE LAS CUENTAS POR PAGAR SUPERIORES A 60 DÍAS CALENDARIO. Cuando las entidades a que se refiere la presente Sección, tengan cuentas por

pagar por bienes y servicios de salud superiores a 60 días calendario, a partir de la fecha establecida para el pago, además de las medidas antes mencionadas, los afiliados dentro del régimen contributivo quedaran en libertad de trasladarse a otra Entidad Promotora de Salud, sin sujetarse al régimen de movilidad general, siempre que se encuentren al día en el pago de sus obligaciones y surtan los trámites formales dispuestos en las normas legales.

Cuando se trate de entidades administradoras del régimen subsidiado, estarán obligadas a realizar la cesión de sus contratos a cualquiera de las administradoras del régimen que tenga capacidad para ello y le trasladaran inmediatamente los recursos del aseguramiento por los meses que faltan hasta la terminación del contrato. Cuando la entidad se abstenga de realizar estas operaciones, la Superintendencia Nacional de Salud podrá ordenar la cesión, de conformidad con las normas vigentes.

(Artículo 3o del Decreto 882 de 1998)

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Art. [4.1.6](#)

SECCIÓN 2.

SISTEMA DE HABILITACIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD INDÍGENAS (EPSI).

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

SUBSECCIÓN 1.

SISTEMA DE HABILITACIÓN.

ARTÍCULO 2.5.2.4.2.1 OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> La presente sección establece los requisitos de habilitación para las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

ARTÍCULO 2.5.2.4.2.2 SISTEMA DE HABILITACIÓN DE LAS EPS INDÍGENAS. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> El sistema de habilitación comprende el conjunto de requisitos y procedimientos de carácter especial que determinan las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras, para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque diferencial, a los afiliados de las EPS Indígenas.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.



ARTÍCULO 2.5.2.4.2.3. REQUISITOS DE CONSTITUCIÓN Y FUNCIONAMIENTO. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Las EPS indígenas creadas en el marco del Decreto número 1088 de 1993, la Ley 691 de 2001 y demás disposiciones concordantes, y aquellas que pretendan operar el régimen subsidiado con sujeción a las citadas normas, podrán hacerlo siempre y cuando acrediten el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente decreto, el Decreto número 330 de 2001, las Leyes 691 de 2001, [1122](#) de 2007 y [1438](#) de 2011, y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

ARTÍCULO 2.5.2.4.2.4. REQUISITOS DE HABILITACIÓN DE LAS EPS INDÍGENAS. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Son aquellas condiciones mínimas para la operación y permanencia de las EPS Indígenas, que permiten garantizar la gestión del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios de salud en todos los niveles de atención, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de los pueblos indígenas.

Estos requisitos de habilitación se dividen a su vez en condiciones de:

1. Operación: Son las condiciones necesarias para determinar la capacidad de las EPS Indígenas para la gestión del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde vayan a operar.
2. Permanencia: Son las condiciones necesarias para que el funcionamiento de las EPS Indígenas en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación.

El cumplimiento de estos requisitos y condiciones se deberá demostrar y mantener durante el tiempo de funcionamiento de la EPS Indígena.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

ARTÍCULO 2.5.2.4.2.5. CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Las condiciones de operación y de permanencia incluyen respectivamente la capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica, las cuales para efectos de lo aquí dispuesto, se definen de la siguiente manera:

1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa. Son el conjunto de requisitos relacionados con la organización administrativa y del sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al afiliado, afiliación y registro en cada área geográfica donde opere.
2. Condiciones de capacidad financiera. Son los requisitos establecidos para acreditar la capacidad financiera y de solvencia necesaria que garantice la operación y permanencia de las EPS Indígenas.
3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son aquellos requisitos indispensables para la gestión del riesgo en salud de las EPS indígenas, la organización de su red de prestadores de servicios y la prestación del plan de beneficios en cada una de las áreas geográficas donde operen, de acuerdo con las condiciones socioculturales, geográficas y poblacionales de los pueblos indígenas.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

SUBSECCIÓN 2.

CONDICIONES DE OPERACIÓN.



ARTÍCULO 2.5.2.4.2.6. CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Las condiciones de capacidad técnico-administrativa deberán tener en cuenta, como mínimo, los siguientes requisitos:

1. La estructura organizacional en la cual se identifiquen con claridad las áreas que tienen bajo su responsabilidad, los procesos mediante los cuales se cumplen las funciones de afiliación, registro, organización, contratación de la prestación de los servicios del plan de beneficios en condiciones de calidad, gestión del riesgo y defensa de los derechos del afiliado por cada área geográfica y fortalecimiento de la medicina tradicional y/o de los saberes ancestrales.

En la estructura organizacional se deberán reportar las novedades y se identificarán específicamente los responsables de los siguientes procesos:

- Procesos de apoyo organizativo, sociocultural y de fortalecimiento de la medicina tradicional u otros componentes del SISPI.
- Procesos de afiliación y administración de base de datos.
- Procesos de conformación de la red de prestadores.
- Procesos de garantía del plan de beneficios.
- Procesos de atención al afiliado y evaluación de servicios.
- Procesos de gestión financiera, contable y de cartera.
- Procesos de gestión del riesgo.

2. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los siguientes manuales:

- Procesos y procedimientos para la afiliación y registro de los afiliados.
- Adecuación sociocultural y fortalecimiento de la medicina tradicional, saberes ancestrales u otros componentes del SISPI.
- Atención al ciudadano y solución de reclamaciones y sugerencias de los afiliados dentro de los mecanismos definidos por las autoridades tradicionales indígenas.
- Gestión del riesgo.
- Evaluación de la calidad del aseguramiento y del sistema de garantía de calidad en la prestación de servicios de salud.
- Autorización y pago de servicios de salud a la red de prestadores.

3. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad de los procesos técnico-administrativos y de aseguramiento, bajo el esquema de adecuación sociocultural definido por las autoridades tradicionales indígenas.

La demostración de los requisitos 1, 2 y 3 del presente artículo se realizará mediante la

presentación de los siguientes documentos:

- Organigrama.
- Mapa de procesos.
- Manuales de procesos y procedimientos.
- Manuales de funciones.
- Solicitudes de las comunidades indígenas interesadas en afiliarse colectivamente en las EPS indígenas.
- Guía para la concertación de las estrategias y acciones en salud con las autoridades indígenas de los pueblos donde la EPS indígena opera.
- Actas de asambleas comunitarias donde se expliquen los planes de beneficios, deberes y derechos de la población afiliada, de acuerdo a las particularidades de cada EPS indígena.
- Documento remisorio a la Superintendencia Nacional de Salud de la novedad correspondiente.

Cualquier novedad ocurrida en los procesos anteriormente mencionados, se debe reportar de forma veraz y oportuna ante la Superintendencia Nacional de Salud, so pena de las sanciones a que haya lugar por tal incumplimiento. Igualmente deberá reportarla a las autoridades y organizaciones indígenas donde opera.

4. El diseño y plan operativo para la puesta en funcionamiento de un sistema de información que demuestre la confiabilidad y seguridad del registro, captura, transmisión, validación, consolidación, reporte y análisis de los datos de los afiliados, incluidos los procedimientos de verificación de multiafiliados; los recursos recibidos por concepto de la unidad de pago por capitación; la red de prestadores de servicios de salud; la prestación y autorización de servicios; la gestión del riesgo en salud; el sistema de calidad con indicadores en la prestación de servicios de salud; el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento; y la información financiera, contable y de cartera.

Adicionalmente el sistema de información deberá permitir que se determinen las condiciones geográficas, etarias, de género y de salud de la población afiliada, las frecuencias de uso y el cálculo del riesgo de enfermedad.

La demostración de este estándar se realizará anualmente, mediante la presentación del documento que certifique todas las características del sistema de información anteriormente mencionadas.

5. La ausencia de inhabilidades e incompatibilidades por parte de los miembros de las juntas directivas u organismos directivos y de los representantes legales de las EPS indígenas, lo cual se demostrará semestralmente mediante declaración privada de los integrantes de la junta directiva, consejos y representantes legales, escrita y bajo la gravedad de juramento, en la que conste que no están incurso en ninguna de las siguientes inhabilidades e incompatibilidades consagradas en el Decreto-ley 973 de 1994, el Decreto número 1804 de 1999 y demás normas aplicables.

6. Acreditar la existencia de mecanismos de reembolso a los afiliados, cuando estos hayan

asumido costos de atención, en los términos de la Resolución número 5261 de 1994 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifique o sustituya.

7. El sistema de comunicación y atención eficiente para que los afiliados no indígenas conozcan el valor de los pagos moderadores y demás pagos compartidos, o su exoneración cuando corresponda, lo cual deberá demostrarse anualmente, mediante la presentación de los mecanismos de divulgación amplios y suficientes utilizados para dar a conocer tal información.

8. Acreditar la publicidad y entrega al afiliado de la carta de derechos y deberes, que a su vez informe la red de prestadores de servicios de salud, adecuando estrategias que permitan a los afiliados el pleno conocimiento de estos aspectos.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.



ARTÍCULO 2.5.2.4.2.7. CAPACIDAD FINANCIERA. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Las EPS indígenas deberán tener en cuenta el margen de solvencia conforme a los artículos [2.5.2.4.1.1](#), [2.5.2.4.1.2](#), y [2.5.2.4.1.3](#) del presente decreto, y las disposiciones que para el efecto determine la Superintendencia Nacional de Salud, así como un patrimonio mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad, de acuerdo con el Régimen de Contabilidad Pública y según lo establecido en las disposiciones vigentes, especialmente lo ordenado en la Ley 691 del 2001.

Con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las EPS indígenas deberán realizar una gestión técnica de los riesgos inherentes a su actividad, que les permita contar con la capacidad de atender sus obligaciones.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

ARTÍCULO 2.5.2.4.2.8. CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Las condiciones en materia de capacidad tecnológica y científica, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

1. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la planeación y prestación de los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, respetando las formas propias del cuidado de la salud,

que incluyan las atenciones de la medicina occidental, la medicina alternativa y la medicina tradicional indígena, teniendo en cuenta los mandatos de las comunidades a sus directivas y la caracterización de la población afiliada que incluya variables socioculturales; según las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social.

2. El diseño, documentación y aprobación de los mecanismos y procedimientos de contratación y de pago a los prestadores, que garanticen el equilibrio contractual, la calidad y el acceso a los servicios.

3. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de referencia y contra referencia de pacientes.

4. Acreditar la contratación de una red de prestación de servicios en los diferentes niveles de complejidad habilitada, verificando su integralidad y la continuidad de la atención y la garantía de la portabilidad nacional a toda la población afiliada, de conformidad con las normas vigentes. En los procesos de contratación se dará prioridad o preferencia a las IPS indígenas, y su tratamiento será conforme a los artículos [2.3.1.5](#) y [2.5.1.1.2](#) del presente decreto, o la norma que lo modifique o sustituya.

5. Acreditar la atención de las enfermedades de alto costo, a través de la contratación del reaseguro directa o colectivamente, en los términos previstos en el artículo [19](#) de la Ley 1122 de 2007 y las normas reglamentarias.

6. Acreditar la conformación de un Comité Técnico Científico, el cual funcionará en la sede principal de cada EPS indígena.

7. Los instrumentos, procesos y procedimientos para la evaluación y seguimiento de los indicadores y las variables que alimentan la Nota Técnica del Plan de Beneficios.

Con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la EPS Indígena deberá realizar una gestión técnica de los riesgos inherentes a su actividad, que les permita contar con la capacidad de atender sus obligaciones.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

SUBSECCIÓN 3.

CONDICIONES DE PERMANENCIA.



ARTÍCULO 2.5.2A.2.9. <SIC, 2.5.2.4.2.9> CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Para su permanencia, las EPS indígenas deberán demostrar, como mínimo, las siguientes condiciones técnico-administrativas:

1. La implementación, ejecución, cumplimiento y actualización permanente de las condiciones técnico-administrativas de operación, de que trata la subsección anterior.
 2. La entrega en forma oportuna, veraz y consistente, de los reportes de información requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y las autoridades indígenas que la requieran.
 3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos que garanticen el cumplimiento de las condiciones contractuales y los pagos acordados con los prestadores.
 4. El cumplimiento del número mínimo de afiliados exigidos y el porcentaje de población indígena establecido en el literal b) del artículo 14 de la Ley 691 de 2001, el artículo [2.5.2.4.5](#) del presente decreto y las normas que los modifiquen o sustituyan.
 5. La puesta en funcionamiento de los mecanismos que permitan la participación social y comunitaria de la comunidad afiliada en la gestión de servicios de salud de las EPS indígenas.
1. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la planeación y prestación de los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, respetando las formas propias del cuidado de la salud, que incluyan las atenciones de la medicina occidental, la medicina alternativa y la medicina tradicional indígena, teniendo en cuenta los mandatos de las comunidades a sus directivas y la caracterización de la población afiliada que incluya variables socioculturales; según las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social.
 2. El diseño, documentación y aprobación de los mecanismos y procedimientos de contratación y de pago a los prestadores, que garanticen el equilibrio contractual, la calidad y el acceso a los servicios.
 3. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de referencia y contra referencia de pacientes.
 4. Acreditar la contratación de una red de prestación de servicios en los diferentes niveles de complejidad habilitada, verificando su integralidad y la continuidad de la atención y la garantía de la portabilidad nacional a toda la población afiliada, de conformidad con las normas vigentes. En los procesos de contratación se dará prioridad o preferencia a las IPS indígenas, y su tratamiento será conforme a los artículos [2.3.1.5](#) y [2.5.1.1.2](#) del presente decreto, o la norma que lo modifique o sustituya.
 5. Acreditar la atención de las enfermedades de alto costo, a través de la contratación del reaseguro directa o colectivamente, en los términos previstos en el artículo [19](#) de la Ley 1122 de 2007 y las normas reglamentarias.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

ARTÍCULO 2.5.2.4.2.10. CONDICIONES DE CAPACIDAD FINANCIERA. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Para su permanencia, las EPS indígenas deberán demostrar las condiciones financieras que dieron lugar a la habilitación para operar, mediante el cumplimiento, como mínimo, de las siguientes obligaciones:

1. Estados Financieros. Presentar dentro de los plazos y términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud los estados financieros, debidamente certificados y dictaminados por el revisor fiscal y de conformidad con el Régimen de Contabilidad Pública expedido por la Contaduría General de la Nación y la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.
2. Patrimonio Mínimo. Disponer de un patrimonio mínimo equivalente al valor de ciento cincuenta (150) smlmv (salarios mínimos legales mensuales vigentes) por cada cinco mil (5.000) subsidios administrados.

A partir de la entrada en vigencia de las disposiciones aquí previstas no se podrá exigir un patrimonio mínimo superior a siete mil (7.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes y, a más tardar el 31 de diciembre de 2021, el límite será de diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior sin perjuicio de que la EPS indígena decida tener un patrimonio mayor.

Para efectos del cálculo del patrimonio mínimo a que se refiere el presente artículo, los bienes que se aporten en especie solamente se computarán hasta por un valor que en ningún caso podrá superar el cincuenta por ciento (50%) del patrimonio mínimo exigido.

3. Margen de Solvencia. Acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme a los artículos [2.5.2.4.1.1](#) al [2.5.2.4.1.3](#) del presente decreto, la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y las disposiciones que para el efecto determine esa Entidad.

Para el cálculo del margen de solvencia de las EPS Indígenas, se tendrá en cuenta que los valores entregados como anticipo por concepto de pago de la prestación de servicios de salud en los términos establecidos en el literal d) del artículo [13](#) de la Ley 1122 de 2007, deberán registrarse disminuyendo el valor de la obligación por facturación al cobro.

4. Reserva Técnica y registro de obligaciones. Las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, deberán constituir mensualmente y mantener la reserva técnica para autorización de servicios y registrar como obligación el 100% del valor de las facturas radicadas por servicios cobrados, de conformidad con las siguientes reglas:

4.1 Reserva técnica para autorizaciones de servicio o provisión. Corresponde al valor de las autorizaciones expedidas y no cobradas y de obligaciones generadas sobre hechos conocidos por cualquier medio que puedan potencialmente generar una obligación relacionada con los servicios del Plan de Beneficios.

La reserva técnica por servicios autorizados se debe mantener hasta por un plazo de cinco (5) meses, fecha a partir de la cual se desmontará la provisión o reserva en caso de no haber sido radicada la correspondiente factura o cuenta de cobro.

La obligación por servicios cobrados se debe mantener hasta que se extinga la obligación de pago.

4.2 Registro de las obligaciones por servicios cobrados. En el momento en que se presenten facturas al cobro, las EPS Indígenas deberán registrar como obligación el 100% del monto cobrado, liberando el valor correspondiente a la reserva del servicio autorizado, si esta se ha constituido respecto del servicio facturado. La obligación constituida se liberará una vez se extinga la obligación correspondiente a la factura.

En el caso de contratos por capitación, la EPS Indígena deberá registrar mensualmente la obligación por el valor equivalente a un mes de vigencia del contrato. Los pagos se deben efectuar de acuerdo con la normatividad vigente con cargo a la obligación constituida.

La Superintendencia Nacional de Salud para efectos de la inspección, vigilancia y control, instruirá sobre el registro contable de la Reserva Técnica y el registro de obligaciones con base en el Régimen de Contabilidad Pública expedido por la Contaduría General de la Nación.

6. Inversión de la Reserva Técnica y de las obligaciones sobre servicios cobrados. La Entidad Promotora de Salud Indígena EPS-I deberá invertir el valor de la reserva técnica y de las obligaciones por servicios cobrados en un monto igual al 100% del total de dichos conceptos en el mes calendario inmediatamente anterior, disminuido en el valor promedio del giro directo en los últimos seis meses.

La inversión de la reserva técnica y del valor de las obligaciones por servicios cobrados deberá ser realizada cumpliendo las siguientes características:

1. Requisito general. Las inversiones deben ser de la más alta liquidez y seguridad.
2. Inversiones computables. El portafolio computable como inversión de las reservas técnicas debe corresponder a:
 - a) Títulos de deuda pública interna emitidos o garantizados por la Nación o por el Banco de la República;
 - b) Títulos de renta fija emitidos, aceptados, garantizados o avalados por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, incluidos Fogafín y Fogacoop;
 - c) Depósitos a la vista en entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. Para este propósito se deducirán los descubiertos en cuenta corriente registrados en el pasivo de acuerdo con las normas contables aplicables.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.



ARTÍCULO 2.5.2.4.2.11. CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Las EPS indígenas deberán demostrar para su permanencia en cada una de las áreas geográficas en las cuales están habilitadas para operar, como mínimo, las siguientes

condiciones:

1. La implementación y mantenimiento de la capacidad tecnológica y científica, acreditada para efectos de su operación.

2. El cumplimiento de las metas de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública, relacionadas con los resultados en salud priorizados con la entidad territorial departamental, y el cumplimiento de las metas de vacunación y de atención integral a la gestante y a los niños y niñas de 0 a 10 años, según las normas técnicas vigentes.

La verificación del cumplimiento de estas metas se realizará a partir de la información reportada en el registro de las actividades de protección específica, detección temprana, que para el efecto determine el Ministerio de Salud y Protección Social, y del acta de concertación de resultados en salud suscrita entre la EPS indígena y la entidad territorial departamental.

3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos para la gestión del riesgo en salud de sus afiliados.

4. La operación y adecuación de la red de prestadores de servicios de salud y del sistema de referencia y contrarreferencia, teniendo en cuenta los modelos de atención para la comunidad indígena concertados y los perfiles epidemiológicos que incluyan variables socioculturales de la población afiliada.

5. La implementación del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios, dentro de las formas del cuidado integral de la salud.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

SUBSECCIÓN 4.

DISPOSICIONES PARA LA HABILITACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN.



ARTÍCULO 2.5.2.4.2.12. AUTORIZACIÓN DE LA OPERACIÓN Y ESCOGENCIA DE LA EPS INDÍGENA. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Con el fin de proteger la identidad étnica y cultural de los pueblos indígenas y de garantizar el modelo de atención correspondiente, el ingreso de una EPS Indígena habilitada a un departamento donde tengan asentamiento comunidades indígenas, se realizará previa solicitud de la comunidad indígena conforme lo establece el artículo 17 de la Ley 691 de 2001.

Una vez surtido lo anterior, la EPS indígena presentará el Acta de la Asamblea Comunitaria donde se exprese la voluntad de la comunidad indígena, ante la Superintendencia Nacional de

Salud para la respectiva habilitación en el departamento, de conformidad con los parámetros aquí establecidos, sin perjuicio de las competencias establecidas para los entes territoriales en la Ley [715](#) de 2001 y la Circular Externa número 54 de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud, o las normas que las modifiquen o sustituyan.

En el ejercicio de concertación entre la EPS indígena y la comunidad indígena, deberá acordarse previamente la garantía del modelo de atención en salud propio e intercultural para la comunidad indígena y su forma de participación en la prestación de los servicios de salud.

PARÁGRAFO. Para efectos de afiliar a la población indígena desplazada, se tendrán en cuenta a las EPS Indígenas según las condiciones determinadas en el literal i) del artículo [14](#) de la Ley 1122 de 2007.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

ARTÍCULO 2.5.2.4.2.13. ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA.

<Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Los procesos de identificación, afiliación y traslado de EPS de la población indígena beneficiaria del Régimen Subsidiado en Salud, serán los definidos en la Ley 691 de 2001, los Acuerdos números 326 de 2005 y 415 de 2009 del entonces Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la Circular número 16 del 30 de diciembre de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social, y las normas que los modifiquen o sustituyan.

En todo caso la población indígena afiliada no será excluida de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) por carecer de documentos de identificación. Las EPS indígenas y las entidades territoriales correspondientes, con fundamento en los listados censales reportados por las autoridades tradicionales respectivas, realizarán como mínimo una vez al año la depuración de los registros que se encuentren desactualizados en sus bases de datos, de conformidad con la normatividad vigente.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

SUBSECCIÓN 5.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

ARTÍCULO 2.5.2.4.2.14. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad competente para habilitar las EPS Indígenas y evaluar el cumplimiento de los requisitos de operación y permanencia definidos en el presente decreto, para lo cual realizará un monitoreo a cada una de las mismas como mínimo una vez al año.

En caso de verificarse deficiencias o irregularidades en el cumplimiento de dichos requisitos, la Superintendencia Nacional de Salud podrá condicionar la permanencia de la habilitación de las EPS Indígenas, al cumplimiento de Planes de Mejoramiento o de Desempeño o de Actividades, con el fin de que se ajusten a la totalidad de los requisitos mencionados, para lo cual contarán con la asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social.

Vencido el término de ejecución de los Planes de Mejoramiento o de Desempeño o de Actividades, sin que se haya evidenciado el cumplimiento de los requisitos, se podrá proceder a la revocatoria total o parcial de la habilitación, según sea el caso, de acuerdo con las facultades y procedimientos establecidos en las disposiciones vigentes y con plena observancia del debido proceso.

El proceso de inspección, vigilancia y control ejercido por la Superintendencia Nacional de Salud, deberá adecuarse socioculturalmente y articularse con la normatividad vigente en materia de salud para las EPS indígenas.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

ARTÍCULO 2.5.2.4.2.15. REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> La Superintendencia Nacional de Salud podrá revocar, total o parcialmente, la habilitación de las EPS indígenas, conforme a las reglas definidas para el efecto en los artículos 16 y 17 del Decreto número 515 de 2004, modificado por el Decreto 3556 de 2008 o la norma que lo modifique o sustituya.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

ARTÍCULO 2.5.2.4.2.16. CAPACITACIÓN. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> La Superintendencia Nacional de Salud programará anualmente capacitaciones sobre aspectos relacionados con la legislación de los pueblos indígenas, en las cuales podrán participar sus propios funcionarios, los entes territoriales,

las autoridades tradicionales indígenas, las EPS e IPS indígenas y los servidores públicos que directa o indirectamente atiendan asuntos relacionados con los pueblos indígenas.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

ARTÍCULO 2.5.2.4.2.17. PARTICIPACIÓN. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Las autoridades indígenas y la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas (MPC) podrán realizar las actividades de seguimiento, verificación y exigencia a las EPS Indígenas creadas por ellas mismas, respecto del cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente Sección, sin perjuicio del derecho que les asiste a los afiliados indígenas de efectuar tales actividades de forma individual o a través de las asociaciones que constituyan para esos fines.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

SUBSECCIÓN 6.

OTRAS DISPOSICIONES.

ARTÍCULO 2.5.2.4.2.18. PERIODO MÍNIMO DE PERMANENCIA DE LOS AFILIADOS A LAS EPS INDÍGENAS. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> El periodo de permanencia de los afiliados a las EPS indígenas será mínimo de 360 días, sin perjuicio de lo previsto en el Acuerdo número 415 de 2009 del entonces Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la Circular número 000016 del 30 de diciembre de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás disposiciones vigentes que garanticen a los afiliados su derecho de traslado a otra EPS.

PARÁGRAFO. La libre elección, afiliación y traslado de comunidades indígenas entre EPS indígenas, se podrá realizar solamente a través de listados censales en los lugares donde estén habilitadas. Sin embargo, sus afiliados se podrán trasladar a otras EPS del Régimen Subsidiado, en caso de que no exista otra EPS Indígena que les garantice los servicios de salud en su territorio, sin perjuicio de la facultad otorgada a las autoridades indígenas en el artículo [2.5.2.4.2.12](#) del presente decreto.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.



ARTÍCULO 2.5.2.4.2.19. COMITÉS TÉCNICO-CIENTÍFICOS. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Cada EPS Indígena tendrá un Comité Técnico-Científico que sesionará en su sede principal. Para efectos de atender y decidir las peticiones de los afiliados a nivel nacional, los empleados del nivel regional de las EPS indígenas, remitirán los documentos pertinentes. Estos Comités, operarán con base en lo establecido en la Resolución número 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la modifique, adicione o sustituya y demás disposiciones que les sean aplicables.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

ARTÍCULO 2.5.2.4.2.20. ASESORÍA. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> El Ministerio de Salud y Protección Social elaborará programas anuales de asesoría, dirigidos a los entes territoriales, las EPS Indígenas y las autoridades indígenas, que contengan todos los elementos técnicos que garanticen el cumplimiento de los requisitos de habilitación.

Notas de Vigencia

- Sección adicionada por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017, 'por el cual se adiciona la Sección [2](#) al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.411 de 8 de noviembre de 2017.

TÍTULO 3.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

CAPÍTULO 1.

NORMAS GENERALES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.



ARTÍCULO 2.5.3.1.1. VERIFICACIÓN DE DERECHOS DE LOS USUARIOS. La verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la

entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad.

Para el efecto, el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista hasta que el Sistema de Afiliación Transaccional inicie su operación. Dicha verificación, podrá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla.

No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

En el caso de afiliados al régimen contributivo a los que se les haya realizado el descuento de la cotización, y el empleador no haya efectuado el pago a la entidad promotora de salud del régimen contributivo, el afiliado acreditará su derecho mediante la presentación del comprobante del descuento por parte del empleador, así como la fotocopia de ser necesaria.

PARÁGRAFO 1o. El procedimiento de verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente, "triage" y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencias.

PARÁGRAFO 2o. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el procedimiento y formato para que los prestadores de servicios de salud informen las posibles inconsistencias que detecten en las bases de datos, al momento de verificar los derechos de los usuarios que demandan sus servicios, sin que su diligenciamiento y trámite afecte la prestación y el pago de los servicios.

(Artículo 11 del Decreto 4747 de 2007)

Concordancias

Decreto Ley 2106 de 2019; Art. [99](#)



ARTÍCULO 2.5.3.1.2. TARIFA A LOS USUARIOS. Las entidades prestadoras de servicios de salud se abstendrán de discriminar al usuario afiliado al sistema de seguridad social en salud, en especial, cuando se trate de procedimientos o medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud. Bajo este principio, las tarifas que le apliquen deberán ser notificadas previamente al usuario y no podrán ser superiores en más de un treinta por ciento (30%) de aquellas que la institución aplica en promedio ponderado a las entidades aseguradoras que den cobertura a esta clase de servicios.

Estas tarifas deberán estar disponibles para el usuario y para las entidades de control.

(Artículo 4o del Decreto 1725 de 1999)



ARTÍCULO 2.5.3.1.3. SOLICITUD DE SERVICIOS ELECTIVOS. Sin perjuicio del artículo 14 de la Ley 1751 de 2015, si para la realización de servicios de carácter electivo, ambulatorios u hospitalarios, las entidades responsables del pago de servicios de salud tienen establecido como requisito la autorización, esta será diligenciada por el prestador de servicios de salud con destino a la entidad responsable del pago, en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

(Artículo 15 del Decreto 4747 de 2007)

Concordancias

Decreto Ley 2106 de 2019; Art. [105](#)

Decreto Ley 19 de 2012; Art. [125](#)



ARTÍCULO 2.5.3.1.4. RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ELECTIVOS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a los usuarios de las solicitudes de autorización de servicios electivos tanto ambulatorios como hospitalarios, dentro de los términos, por las vías y en el formato que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, sin que el trámite de la autorización pueda ser trasladado al usuario o su acudiente. Este trámite es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago, así como la garantía al usuario de la integralidad de la atención, en función del modelo de atención establecido en los acuerdos de voluntades suscritos con los prestadores de servicios de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los términos y procedimientos de seguimiento que permitan garantizar la oportunidad en la asignación de citas para la prestación de servicios electivos.

(Artículo 16 del Decreto 4747 de 2007)

Concordancias

Decreto Ley 19 de 2012; Art. [123](#); Art. [124](#)



ARTÍCULO 2.5.3.1.5. CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD (CUPS). Para la codificación de procedimientos se utilizará la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), la cual será de obligatoria aplicación en todo el territorio nacional en todos los procesos del sector que impliquen identificación y denominación de los procedimientos en salud. Dicha clasificación será actualizada de manera periódica por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual podrá consultar con las asociaciones científicas y otros actores del sistema.

(Artículo 19 del Decreto 4747 de 2007)



ARTÍCULO 2.5.3.1.6. REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES DE SALUD (RIPS). El Ministerio de Salud y Protección Social revisará y ajustará el formato, codificaciones, procedimientos y malla de validación de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para el reporte del registro individual de prestaciones de salud (RIPS).

(Artículo 20 del Decreto 4747 de 2007)



ARTÍCULO 2.5.3.1.7. Autorizar a los fondos del sector público que a continuación se relacionan, para que continúen prestando servicios de salud o amparen a sus afiliados en los riesgos de enfermedad general y maternidad, como entidades adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1. Fondo de Salud de la Universidad de Córdoba con domicilio en la ciudad de Montería.

2. Fondo de Pasivo Social de la Empresa Puertos de Colombia, con domicilio en la ciudad de Santafé de Bogotá, D. C.

3. Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, con domicilio en la ciudad de Santafé de Bogotá, D. C.

4. Fondo Prestaciones de la Universidad de Nariño, con domicilio en la ciudad de Pasto.

PARÁGRAFO. Los Fondos que se refiere el presente artículo, solo podrán continuar prestando los servicios de salud, a los servidores que se encontraban vinculados a las respectivas entidades y dependencias en la fecha de iniciación de la vigencia de la Ley [100](#) de 1993 y hasta el término de la relación laboral o durante el periodo de jubilación, en la forma como lo venían haciendo, sin que puedan realizar nuevas afiliaciones, con excepción a aquellas necesarias para dar cumplimiento a la cobertura familiar de sus afiliados.

(Artículo 1o del Decreto 489 de 1996)

CAPÍTULO 2.

ATENCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES.



ARTÍCULO 2.5.3.2.1. CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones del presente Capítulo se aplicarán a todas las entidades prestatarias de servicios de salud, públicas y privadas.

(Artículo 1o del Decreto 412 de 1992)



ARTÍCULO 2.5.3.2.2. DE LA OBLIGATORIEDAD DE LA ATENCIÓN INICIAL DE LAS URGENCIAS. Todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención inicial de urgencia independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio.

(Artículo 2o del Decreto 412 de 1992)



ARTÍCULO 2.5.3.2.3. DEFINICIONES. Para los efectos del presente Título, adóptanse las siguientes definiciones:

1. Urgencia. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

2. Atención inicial de urgencia. Denomínase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

3. Atención de urgencias. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

4. Servicio de urgencia. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para esa unidad.

5. Red de urgencias. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.

(Artículo 3o del Decreto 412 de 1992)



ARTÍCULO 2.5.3.2.4. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA. Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO. La entidad que haya prestado la atención de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora.

(Artículo 4o del Decreto 412 de 1992)



ARTÍCULO 2.5.3.2.5. SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS "TRIAGE". El Ministerio de Salud y Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios.

(Artículo 10 del Decreto 4747 de 2007)



ARTÍCULO 2.5.3.2.6. INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. Todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento y envío del formato correspondiente, el cual será definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

(Artículo 12 del Decreto 4747 de 2007)



ARTÍCULO 2.5.3.2.7. RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios siguiendo los procedimientos, mecanismos y en el formato que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago.

La respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias, deberá darse por parte de la entidad responsable del pago, dentro de los siguientes términos:

1. Para atención subsiguiente a la atención de urgencias: Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud.
2. Para atención de servicios adicionales: Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.

Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, de no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos aquí establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.

PARÁGRAFO 1o. Cuando las entidades responsables del pago de servicios de salud, consideren que no procede la autorización de los servicios, insumos y/o medicamentos solicitados, deberán diligenciar el Formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos que establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO 2o. Si el prestador de servicios de salud que brindó la atención inicial de urgencias hace parte de la red de prestadores de servicios de salud de la entidad responsable del pago, la atención posterior deberá continuarse prestando en la institución que realizó la atención inicial de urgencias, si el servicio requerido está contratado por la entidad responsable del pago, sin que la institución prestadora de servicios de salud pueda negarse a prestar el servicio, salvo en los casos en que por requerimientos del servicio se justifique que deba prestarse en mejores condiciones por parte de otro prestador de servicios de salud, no exista disponibilidad para la prestación de servicio, o exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago.

(Artículo 14 del Decreto 4747 de 2007)



ARTÍCULO 2.5.3.2.8. DE LA FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO Y DE LA EDUCACIÓN DE LA COMUNIDAD. Las direcciones departamentales y municipales de salud están en la obligación de desarrollar programas educativos orientados hacia la comunidad tendientes a disminuir los factores de riesgo que condicionan las patologías de urgencia, según análisis específico de la morbilidad y siempre con miras a estimular la convivencia ciudadana y la no violencia. Para este fin se harán las apropiaciones presupuestales necesarias.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social colaborará con las entidades y organizaciones competentes de la educación superior, en la formulación de las políticas de formación de recurso humano de acuerdo con las necesidades del sector salud en el área de las urgencias, en los campos de la atención, la investigación y administración de las mismas.

(Artículo 5o del Decreto 412 de 1992)



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 5 de agosto de 2020

