

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****DECRETO NÚMERO****DE 2021****()**

Por el cual se adiciona un capítulo al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, y se reglamenta el artículo 2 de la Ley 2026 de 2020, a fin de establecer las condiciones para la prelación en el pago y el giro directo del valor de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, así como para la verificación del cumplimiento de dichas condiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 156 y 170 de la Ley 100 de 1993, el artículo 2 de la Ley 2026 de 2020, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, que regula la administración del régimen subsidiado, dispone entre otros aspectos, que el Ministerio de Salud y Protección Social girará directamente, a nombre de las Entidades Territoriales, la Unidad de Pago por Capitación – UPC a las Entidades Promotoras de Salud – EPS o podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS a través del instrumento jurídico definido por el Gobierno Nacional.

Que el artículo 2 de la Ley 2026 de 2020, prioriza el pago de la facturación a los prestadores de servicios de salud a menores con cáncer, sin importar el régimen de afiliación del menor, y señala que para el efecto las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) tendrán en cuenta en su contratación la prelación de pagos para este tipo de prestadores y el mecanismo de giro directo.

Que el párrafo del mencionado artículo 2 de la Ley 2026 de 2020 faculta al gobierno nacional para reglamentar el mecanismo de giro directo a dichos prestadores.

Que el artículo 3 de la Ley 2026 de 2020 establece que la atención de los niños con cáncer será integral, prioritaria y continuada, y en consecuencia comprende la presunción de la enfermedad, su diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, así como su seguimiento y control y la asistencia psicosocial y familiar.

Que se hace necesario establecer los criterios y condiciones para la prelación en el pago y el giro directo a los prestadores de servicios de salud respecto de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer.

En mérito de lo expuesto,

Continuación del decreto: *“Por el cual se adiciona un capítulo al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, y se reglamenta el artículo 2 de la Ley 2026 de 2020, a fin de establecer las condiciones para la prelación en el pago y el giro directo del valor de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, así como para la verificación del cumplimiento de dichas condiciones.”*

RESUELVE

Artículo 1.- Adiciónese un capítulo al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

Capítulo 6

Priorización en el pago de las atenciones a menores con cáncer

Artículo 2.5.2.6.1. Objeto. El presente capítulo establece las condiciones para la prelación en el pago y giro directo del valor de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, así como los lineamientos para verificar el cumplimiento de dichas condiciones.

Artículo 2.5.2.6.2. Ámbito de Aplicación. El presente capítulo aplica a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, Entidades Promotoras de Salud – EPS, a las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las entidades administradoras de Regímenes Especiales y de Excepción en Salud, a los prestadores de servicios de salud, así como al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud – SNS.

Artículo 2.5.2.6.3. Facturación independiente de las atenciones en salud a menores con cáncer. Las atenciones en salud de la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer deben ser facturados por los Prestadores de Servicios de Salud de manera independiente a otros servicios en salud y radicarse ante las EPS del régimen contributivo y subsidiado, las Entidades Adaptadas al SGSSS y las entidades que administran Regímenes Especiales y de Excepción en Salud, especificando la población destinataria de los servicios facturados.

Los prestadores coordinarán con las entidades responsables de pago enunciadas en el inciso anterior el método para radicar e identificar las facturas por concepto de atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer.

Artículo 2.5.2.6.4. Pago anticipado de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer. Las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer que se hayan pactado en acuerdos de voluntades bajo la modalidad de capitación, deberán pagarse 100% de manera anticipada y para otras modalidades de contratación, las EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud podrán acordar anticipos superiores a los mínimos establecidos por la Ley 1122 de 2007, no obstante, los valores restantes deberán ser cancelados en todo caso dentro de los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

Artículo 2.5.2.6.5.. Prolación en el pago de las facturas por concepto de atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer. Las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, las

Continuación del decreto: *“Por el cual se adiciona un capítulo al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, y se reglamenta el artículo 2 de la Ley 2026 de 2020, a fin de establecer las condiciones para la prelación en el pago y el giro directo del valor de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, así como para la verificación del cumplimiento de dichas condiciones.”*

Entidades Adaptadas al SGSSS y las entidades que administran Regímenes Especiales y de Excepción en Salud, que cuenten con afiliados menores de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, deberán pagar primero los servicios y tecnologías en salud prestados a esta población y luego cancelar los servicios y tecnologías en salud que demande la población afiliada diferente a los menores de edad con presunción o diagnóstico de cáncer.

Artículo 2.5.2.6.6. Entidades obligadas a autorizar pagos de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer.

Las EPS del régimen contributivo y subsidiado deberán realizar los pagos de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer de manera prioritaria a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a través del mecanismo de giro directo por intermedio de la ADRES, o de la entidad que haga sus veces.

Las Entidades Adaptadas al SGSSS y las entidades que administran los Regímenes Especiales y de Excepción deberán realizar los pagos de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, teniendo en cuenta la priorización definida en el presente capítulo.

Artículo 2.5.2.6.7. Responsabilidades de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado en relación con la prelación y el pago directo de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer. Las EPS serán responsables de los montos autorizados para el pago a las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud de las atenciones en salud prestadas a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, así como de la veracidad, consistencia y calidad de la información utilizada para ello. Para el efecto, a dichas entidades les corresponde:

1. Reportar a la ADRES, o a la entidad que haga sus veces, los montos autorizados y los beneficiarios del giro directo en los términos y especificaciones técnicas establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Priorizar el pago a los prestadores de salud por concepto de atenciones en salud prestadas a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, y reportar a la ADRES, o a la entidad que haga sus veces, los montos autorizados que se deberán cancelar a través del mecanismo de giro directo. Los servicios y tecnologías en salud prestados a estos menores de edad deberán ser pagados primero que aquellos servicios facturados por la atención a pacientes con otras patologías.
3. Incluir en los montos autorizados para giro directo, los recursos correspondientes al pago anticipado del 100% del valor contratado por capitación y mínimo el 50% de las facturas radicadas por otra modalidad de contratación.
4. Realizar el reporte detallado de las facturas o documentos equivalentes frente a los cuales aplica el giro directo autorizado, conforme a los términos y especificaciones técnicas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Continuación del decreto: *“Por el cual se adiciona un capítulo al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, y se reglamenta el artículo 2 de la Ley 2026 de 2020, a fin de establecer las condiciones para la prelación en el pago y el giro directo del valor de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, así como para la verificación del cumplimiento de dichas condiciones.”*

5. El monto priorizado y pagado por las EPS, debe ser el resultado de la ejecución y forma de pago pactada en los acuerdos de voluntades suscritos entre las EPS y los prestadores de servicios de salud.

Artículo 2.5.2.6.8. Responsabilidades de las entidades adaptadas al SGSSS y de las entidades que administran regímenes especiales y de excepción en salud en relación con la prelación y el pago directo de las atenciones en salud prestadas a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer. Las entidades obligadas adaptadas al SGSSS y las entidades que administran regímenes especiales y de excepción en salud serán responsables de los montos pagados a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por concepto de las atenciones en salud prestadas a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, así como de la veracidad, consistencia y calidad de la información utilizada para ello. Para el efecto, a dichas entidades les corresponde:

1. Priorizar el pago a los prestadores de servicios de salud por concepto de atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer. Los servicios y tecnologías en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer deberán ser pagados primero que aquellos servicios facturados por la atención a pacientes con otras patologías.
2. Informar a los beneficiarios los números de factura o documento equivalente a los que se les deben aplicar los pagos efectuados, en un término no superior a tres (3) días hábiles posteriores a la realización del giro.
3. Reportar a la Superintendencia Nacional de Salud- SNS la información de los pagos realizados por concepto de atenciones en salud prestadas a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, en los términos y condiciones definidos por esa Superintendencia.
4. El monto priorizado y pagado por las entidades a las cuales se refiere el presente artículo, debe ser el resultado de la ejecución y forma de pago pactada en los acuerdos de voluntades suscritos entre las partes.

Artículo 2.5.2.6.9. Responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en relación con la prelación y el pago directo de las atenciones en salud prestadas a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer. Los prestadores de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer tendrán las siguientes responsabilidades:

1. Registrar en sus estados contables y financieros el valor del giro directo recibido, con base en la información publicada por la ADRES, así como los giros que realicen las Entidades Adaptadas al SGSSS y las Entidades que administran Regímenes Especiales y de Excepción en Salud, según sea el caso, en el mismo mes en el que se realice el pago.
2. En el evento que se hayan prestado atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, el prestador de servicios de salud deberá facturar dichos servicios, procedimientos o medicamentos de manera

Continuación del decreto: *“Por el cual se adiciona un capítulo al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, y se reglamenta el artículo 2 de la Ley 2026 de 2020, a fin de establecer las condiciones para la prelación en el pago y el giro directo del valor de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, así como para la verificación del cumplimiento de dichas condiciones.”*

independiente a otros servicios en salud y radicarse ante las EPS del régimen contributivo y subsidiado, las Entidades Adaptadas al SGSSS y las entidades que administran regímenes especiales y de excepción de Salud, especificando la población destinataria de los servicios facturados.

Artículo 2.5.2.6.10. Responsabilidades de la ADRES en relación con el pago directo de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, en relación con el giro directo de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Realizar el giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de las atenciones en salud prestadas a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, de conformidad con los montos autorizados por las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado.
2. Publicar en su página web los giros efectuados en cada periodo, identificando la información de la factura o documento equivalente, para que los beneficiarios de dicho mecanismo realicen el registro correspondiente en sus estados contables y financieros.
3. Reportar a la Superintendencia Nacional de Salud la información de los valores girados a través del mecanismo de giro directo, en los términos y condiciones que para el efecto establezca dicha Superintendencia.

Artículo 2.5.2.6.11. Verificación del cumplimiento de los términos y condiciones para la prelación y el giro directo de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer por parte de la Superintendencia Nacional de Salud – **SNS**. Corresponderá a la Superintendencia Nacional de Salud – SNS verificar el cumplimiento de los términos y condiciones para la prelación y el giro directo de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer; y para el efecto desarrollará las siguientes actividades:

1. Hacer seguimiento a la programación del giro directo de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, a fin de verificar que las EPS del régimen contributivo y subsidiado den cumplimiento a los porcentajes mínimos de giro establecidos por la normativa aplicable. En caso de evidenciar EPS que no cumplen estos porcentajes, la SNS podrá solicitar que ajusten el valor de los montos autorizados y remitan la información a la ADRES o a la entidad que haga sus veces.
2. Adelantar mesas de trabajo con los actores involucrados con el propósito de hacer seguimiento a los montos autorizados a través del mecanismo de giro directo por parte de las EPS del régimen contributivo y subsidiado.
3. Realizar el seguimiento y verificar la priorización en el pago a los prestadores de servicios de salud por concepto de atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Adaptadas al SGSSS y las entidades que

Continuación del decreto: *“Por el cual se adiciona un capítulo al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, y se reglamenta el artículo 2 de la Ley 2026 de 2020, a fin de establecer las condiciones para la prelación en el pago y el giro directo del valor de las atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, así como para la verificación del cumplimiento de dichas condiciones.”*

administrar los Regímenes Especiales y de Excepción en Salud, en los términos y condiciones que para el efecto defina la SNS.

4. Impartir instrucciones a las Entidades Promotoras de Salud, a las Entidades Adaptadas al SGSSS y a las Entidades que administran los Regímenes Especiales y de Excepción en Salud, en las que se definan los términos y condiciones para reportar la información relacionada con la priorización en el pago a los prestadores de servicios de salud por concepto de atenciones en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer.

Artículo 2.5.2.6.12. Mecanismo para la verificación del cumplimiento del giro directo de las atenciones en salud asociadas a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer. Sin perjuicio de las demás acciones que pueda implementar la Superintendencia Nacional de Salud – SNS para realizar el seguimiento al giro directo, dicha Superintendencia podrá realizar mesas de trabajo con las EPS e IPS involucradas, con el objetivo de revisar la programación del giro directo y verificar el cumplimiento de los montos y porcentajes aplicados de conformidad con la normativa aplicable, así como evaluar la priorización en el pago de dichas atenciones en salud.

Para ello la SNS definirá y expedirá la metodología que aplicará para el desarrollo de estas mesas de trabajo en un término no superior a tres (3) meses contados a partir de la entrada en vigencia del presente capítulo. Dicha metodología deberá contener la periodicidad con la que se llevarán a cabo las mencionadas mesas de trabajo.

Artículo 2. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los

PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social