



Decreto 971 de 2011

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

DECRETO 000971 DE 2011

(Marzo 31)

por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Política y en desarrollo de los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 29, 31 y 119 de la Ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley 1438 de 2011, se adoptaron reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y, entre otras, la forma de administración del Régimen Subsidiado.

Que el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 establece que la administración del Régimen Subsidiado por parte de los entes territoriales se efectuará a través del seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su correspondiente jurisdicción y que el Ministerio de la Protección Social girará directamente a nombre de las entidades territoriales, la Unidad de Pago por Capitación a las EPS o hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con fundamento en el instrumento jurídico que para el efecto defina el Gobierno Nacional.

Que por su parte, el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011 dispuso la creación de un mecanismo de administración de los recursos del Régimen Subsidiado, acorde con los lineamientos allí establecidos, cuya implementación se efectuará en forma progresiva.

DECRETA:

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1°. *Objeto*. El presente decreto tiene por objeto definir el instrumento jurídico y técnico para efectuar el giro directo a las EPS e IPS de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado y para el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados a dicho régimen.

Artículo 2°. *Continuidad de la afiliación al régimen subsidiado*. Las personas que a 31 de marzo de 2011 estén afiliadas al Régimen Subsidiado mantendrán su afiliación mientras cumplan las condiciones para ser beneficiarias del subsidio en salud, independientemente de la modalidad de ejecución de los recursos.

Artículo 3°. *Presupuestación y ordenación del gasto de los recursos que financian y cofinancian el régimen subsidiado*. La responsabilidad en la presupuestación y la ordenación del gasto de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado, mediante la determinación de los beneficiarios de los subsidios, es de la entidad territorial.

Para tal efecto, las entidades territoriales deberán informar al Ministerio de la Protección Social antes del 1° de septiembre de cada año, los recursos de esfuerzo propio destinados a financiar el Régimen Subsidiado, incluyendo las rentas cedidas departamentales y distritales, incorporados en sus anteproyectos de presupuesto para la siguiente vigencia fiscal. Para la presupuestación de estos recursos, los distritos y departamentos deberán sujetarse a lo establecido en el numeral 1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 que modifica el artículo 214 de la Ley 100 de 1993.

Tomando como base la información a que alude el inciso anterior, la población afiliada y por afiliar en la siguiente vigencia fiscal, así como el

porcentaje de transformación de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), previsto en los planes financieros del Régimen Subsidiado, el Ministerio de la Protección Social informará a cada entidad territorial, antes del 1° de octubre de cada año, el estimativo de los recursos del SGP, de los que administran directamente las Cajas de Compensación Familiar, los del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y los del Presupuesto General de la Nación destinados al Régimen Subsidiado, para su incorporación en el presupuesto de la entidad territorial para la siguiente vigencia fiscal.

Parágrafo. En virtud de la Ley 1438 de 2011, cuando el recaudo de los recursos de esfuerzo propio que deban destinarse a la financiación del Régimen Subsidiado, supere el monto inicialmente presupuestado por las entidades territoriales, estas deberán incorporarlos en la siguiente vigencia fiscal conservando su destinación y reportarlos en los términos que defina el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo Transitorio. Para el periodo abril-diciembre de 2011, la capacidad de afiliación de las Cajas de Compensación Familiar que administran directamente los recursos de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, será definida con base en el 95% de los recursos efectivamente recaudados en la vigencia 2010 según la información certificada por la Superintendencia de Subsidio Familiar. Para la vigencia 2012 y siguientes, la capacidad de afiliación se determinará con base en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 4°. *Instrumento jurídico para definir el compromiso presupuestal de las entidades territoriales.* En los primeros quince (15) días hábiles del mes de enero de cada año, las entidades territoriales emitirán un acto administrativo mediante el cual se realizará el compromiso presupuestal del total de los recursos del Régimen Subsidiado en su jurisdicción, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del respectivo año, basado en la información de la Base de Datos Única de Afiliados y el monto de recursos incorporado en su presupuesto.

El acto administrativo establecerá como mínimo:

- a) El costo del aseguramiento de la población afiliada en cada entidad territorial y los potenciales beneficiarios de subsidios en salud.
- b) El total de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado discriminados por fuente.

Parágrafo 1°. Las entidades territoriales ejecutarán y registrarán el compromiso presupuestal sin situación de fondos de los recursos de giro directo, con base en la información contenida en la "Liquidación Mensual de Afiliados" de que trata el artículo 7° del presente decreto.

Parágrafo 2°. Para el periodo abril a diciembre de 2011, las entidades territoriales emitirán el acto administrativo establecido en el presente artículo durante el mes de abril.

Artículo 5°. *Cuentas maestras.* Las cuentas bancarias registradas por las EPS ante el Ministerio de la Protección Social para el recaudo y giro de los recursos que financian el Régimen Subsidiado de que trata el presente decreto, se considerarán cuentas maestras.

CAPÍTULO II

Instrumento técnico y reporte de información para el giro de los recursos

Artículo 6°. *Reporte de información de recursos contratados por capitación.* Mensualmente las Entidades Promotoras de Salud remitirán al Ministerio de la Protección Social, según el mecanismo que se defina, la información del monto a pagar anticipadamente a su red prestadora por los contratos por capitación de acuerdo con lo establecido en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007. Dicho reporte será denominado "Reporte de Información de Recursos Contratados por Capitación".

Las novedades de la información con las que se suscriban nuevos contratos de capitación deberán ser reportadas al Ministerio de la Protección Social durante el mes siguiente a la modificación.

En caso de que la EPS no tenga contratos de capitación vigentes, deberá reportar esta información al Ministerio de la Protección Social mediante certificación firmada por el Representante legal de la Entidad Promotora de Salud.

[Ver la Resolución Min.Protección 2320 de 2011](#)

Artículo 7°. *Liquidación mensual de afiliados.* Modificado por el art. 1, Decreto Nacional 3830 de 2011. Para efecto del giro directo por parte del Ministerio de la Protección Social de la Unidad de Pago por Capitación a las EPS en nombre de las Entidades Territoriales y a los prestadores de servicios de salud, este generará la liquidación mensual de afiliados con fundamento en la información suministrada por las EPS y validada por las entidades territoriales de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).

La Liquidación Mensual de Afiliados determina el número de afiliados por los que se liquida la Unidad de Pago por Capitación y el monto a girar a cada EPS por fuente de financiación para cada entidad territorial. Esta liquidación se pondrá en conocimiento de las entidades territoriales, a más tardar el tercer día hábil del mes en el que se efectúa el giro correspondiente para disponer de los recursos y se informará a los destinatarios del giro directo desde la Nación.

En sus anexos la Liquidación Mensual contendrá los afiliados por los que se liquida la Unidad de Pago por Capitación y su costo mensual y el resumen del "Reporte de Información de Recursos Contratados por Capitación".

Parágrafo 1°. Si la entidad territorial no realiza la validación dentro de los plazos establecidos para el reporte de actualización de novedades de la BDUA, el Ministerio de la Protección Social realizará la Liquidación Mensual de Afiliados con la información disponible. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades de las entidades territoriales señaladas en la ley.

Parágrafo 2°. Podrán reconocerse novedades de afiliación retroactivas generadas después del primero de abril de 2011 y registradas en la BDUA, hasta un (1) año después de la generación de la misma.

CAPITULO III

Giro directo de los recursos del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud

Artículo 8°. *Giro directo de los recursos incorporados en el presupuesto general de la nación y del Fosyga destinados al régimen subsidiado. Modificado por el art. 2, Decreto Nacional 3830 de 2011.* Con base en la "Liquidación Mensual de Afiliados", el Ministerio de la Protección Social girará a las cuentas maestras de las EPS, en nombre de las entidades territoriales, de acuerdo con la proporción que corresponda, los recursos del Sistema General de Participaciones en su componente de subsidios a la demanda y los demás incorporados en el Presupuesto General de la Nación y autorizará al administrador fiduciario el giro de los recursos del Fosyga, previo descuento de los montos reportados por la Cuenta de Alto Costo.

El giro directo de estos recursos se realizará dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes. El giro correspondiente al mes de abril de 2011, se efectuará en el mes de mayo del mismo año.

Parágrafo 1°. El mecanismo financiero señalado en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011 para la realización del giro establecido en el presente decreto, podrá ser contratado por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 2°. Los recursos girados en los términos del presente artículo no podrán ser usados por las entidades territoriales para el pago de cartera originada en contratos de aseguramiento.

Artículo 9°. *Flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud.* Las EPS efectuarán desde la cuenta maestra, los pagos a la red prestadora contratada por la modalidad de pago por capitación dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recaudo de los recursos recibidos por concepto de Unidad de Pago por Capitación. Las demás modalidades de contratación se sujetarán a lo previsto en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007.

En caso de evidencia de incumplimiento en el término establecido para el pago a la red prestadora de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1438 de 2011.

Artículo 10. *Giro y flujo de los recursos de esfuerzo propio. Modificado por el art. 1, Decreto Nacional 1713 de 2012.* Las entidades territoriales procederán a girar, dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, los recursos de esfuerzo propio a las EPS por el monto definido en la Liquidación Mensual de Afiliados.

Las Entidades Promotoras de Salud y las entidades territoriales deberán acordar el giro directo a la red prestadora pública contratada por la EPS con cargo a los recursos del esfuerzo propio. Dicho monto será descontado del valor a girar a las EPS por UPC.

Los departamentos girarán durante los cinco (5) primeros días hábiles del mes a la cuenta maestra del municipio, los recursos que financian el Régimen Subsidiado establecidos en los numerales 2 al 5 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 que modifica el artículo 214 de la Ley 100 de 1993.

Artículo 11. *Giro de los recursos a municipios y distritos de más de 100.000 habitantes. Modificado por el art. 3, Decreto Nacional 3830 de 2011.* Hasta el 31 de diciembre de 2012 y para los municipios de más de cien mil (100.000) habitantes que optaron por continuar administrando los recursos del Régimen Subsidiado, procederá el giro por parte del Ministerio de la Protección Social de los recursos correspondientes al Sistema General de Participaciones en su componente de subsidios a la demanda y los demás del Presupuesto General de la Nación, dentro de los diez (10) primeros días del mes siguiente al que corresponda, de conformidad con lo previsto en el artículo 54 de la Ley 715 de 2001 y los del Fosyga, dentro de los cinco (5) días hábiles del mes correspondiente, con fundamento en la "Liquidación Mensual de Afiliados".

Las entidades territoriales deberán realizar el giro correspondiente a las EPS en los cinco (5) días hábiles siguientes, con fundamento en la Liquidación Mensual de Afiliados.

Parágrafo 1°. Los municipios que, en el marco de lo previsto en el parágrafo transitorio del artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, decidan no continuar administrando los recursos del Régimen Subsidiado a partir de la vigencia fiscal 2011 deberán manifestarlo por escrito al Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 2°. La posibilidad de los municipios de continuar administrando los recursos del Régimen Subsidiado no aplicará respecto de aquellos que se encuentren incurso en la medida de giro directo establecida en el artículo 3° del Decreto 3260 de 2004 ni a los que hayan sido sometidos a las medidas establecidas en el Decreto 1054 de 2007, para los cuales se liquidará el giro de acuerdo con el procedimiento señalado en el presente decreto.

CAPÍTULO IV

Giro directo de los recursos del régimen subsidiado a los prestadores de servicios de salud

Artículo 12. *Giro directo de los recursos del régimen subsidiado a los prestadores de servicios de salud.* El Ministerio de la Protección Social definirá un plan para la implementación progresiva del giro directo a los prestadores de servicios de salud de naturaleza pública y privada. Para el diseño del plan, se adelantará una prueba piloto.

Con base en los resultados de la prueba piloto, se establecerán los criterios técnicos y operativos que deberán cumplir las EPS y los prestadores de servicios de salud para ser sujetos de giro directo. En todo caso, el giro directo a los prestadores de naturaleza pública se iniciará antes del 31 de diciembre de 2011.

Artículo 13. *Prueba piloto.* El Ministerio de la Protección Social definirá las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores públicos que harán parte de la prueba piloto. Las entidades seleccionadas reportarán antes del 15 de abril de 2011, en el mecanismo que se defina, la certificación del monto a girar al prestador debidamente habilitado por concepto de los contratos celebrados mediante la modalidad de pago por capitación correspondientes al pago de los meses de mayo, junio y julio de 2011, con la siguiente información:

- a) Certificación firmada por el Representante de la Entidades Promotoras de Salud que incluya una relación del nombre y NIT de cada una de las Instituciones Prestadoras de Salud.
- b) Copia original del certificado de existencia y representación legal de las Instituciones Prestadoras de Salud.
- c) Original del certificado de la cuenta bancaria de las Instituciones Prestadoras de Salud expedido por la entidad financiera.

Con base en el anexo Reporte de Información de Recursos Contratados mediante la modalidad Pago por Capitación de la "Liquidación Mensual de Afiliados", el Ministerio de la Protección Social girará a los prestadores el monto certificado por la EPS con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones en su componente de Subsidios a la Demanda y demás recursos del Presupuesto General de la Nación, y del Fosyga. A su vez, las entidades territoriales deberán realizar el giro directo a las Instituciones Prestadoras de Salud de los recursos de esfuerzo propio en el porcentaje correspondiente a la financiación del Régimen Subsidiado.

CAPÍTULO V

Seguimiento y control

Artículo 14. *Seguimiento y control del régimen subsidiado.* Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes.

Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos de afiliación, el reporte de novedades, la garantía del acceso a los servicios, la red contratada para la prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios, la oportunidad en la prestación de los servicios, la prestación de servicios de promoción y prevención, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes.

Artículo 15. *Giro a la red prestadora por incumplimiento de las EPS.* El Ministerio de la Protección Social podrá realizar giros directos a la red prestadora de servicios si se evidencian situaciones en las que, por la no realización del pago oportuno con base en obligaciones generadas con posterioridad al primero de abril de 2011 por parte de las EPS a la red prestadora, se ponga en grave riesgo el acceso a los servicios de salud a los afiliados, en los términos previstos en la normativa vigente.

Dichas situaciones serán informadas por las entidades territoriales o por las instituciones de la red prestadora a la Superintendencia Nacional de Salud, quien previa evaluación de la situación, podrá solicitar al Ministerio de la Protección Social la suspensión parcial o total del giro de los recursos a las EPS de manera provisional.

Una vez realizada la verificación y de acuerdo con la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de la Protección Social podrá girar directamente a la red prestadora de servicios, mientras se mantengan las circunstancias que generaron la medida.

Artículo 16. *Recursos para la inspección, vigilancia y control.* Del monto total estimado de recursos destinados al Régimen Subsidiado en cada entidad territorial, el Ministerio de la Protección Social calculará y girará mensualmente a la Superintendencia Nacional de Salud el 0.4% de los recursos, con cargo a la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga.

CAPÍTULO VI

Disposiciones Finales

Artículo 17. *Descuentos y reintegros por deficiencias en la información y giro de lo no debido.* [Modificado por el art. 1, Decreto Nacional 251 de 2015.](#) Cuando se haya efectuado un giro no debido por deficiencias de información, estos valores serán descontados en los siguientes giros, hecho del cual serán notificadas las EPS y la respectiva entidad territorial. En el evento en que no se pueda realizar dicho descuento, estos valores deberán ser reintegrados por las EPS según la fuente de origen de los recursos en los términos definidos en la normativa vigente.

En estos casos, las EPS realizarán los ajustes respectivos con su red prestadora para los contratos celebrados mediante la modalidad de pago por capitación.

Artículo 18. *Obligaciones en materia de información.* Las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud serán responsables del registro de los afiliados y la calidad de los datos de la afiliación, de acuerdo con lo establecido en el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011. Los errores en el giro de los recursos relacionados con inconsistencias de información serán responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud y las entidades territoriales.

Las cuentas maestras de los municipios y distritos deberán cumplir los estándares de información que establezca el Ministerio de la Protección Social para el seguimiento de los pagos a las Entidades Promotoras de Salud y a la red prestadora de servicios de salud.

Artículo 19. *Vigencia.* El presente decreto entra en vigencia a partir de su publicación.

Dado en Bogotá, D. C., a 31 de marzo de 2011.

Publíquese y cúmplase.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

JUAN CARLOS ECHEVERRY GARZÓN.

El Ministro de la Protección Social,

MAURICIO SANTAMARÍA SALAMANCA.

NOTA: Publicado en el Diario Oficial 48028 de marzo 31 de 2011.

Fecha y hora de creación: 2026-05-01 15:02:52