

# **DECRETO 2357 DE 1995**

**(Diciembre 29)**

Por medio del cual se reglamentan algunos aspectos del régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud.

El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Pública,

DECRETA:

CAPITULO I Disposiciones Generales.

Artículo 1. Objeto. El presente Decreto reglamenta la organización del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en especial aquellos aspectos relacionados con las entidades autorizadas para la administración de subsidios de salud.

Artículo 2. Régimen Subsidiado. De conformidad con lo establecido en la Ley 100, el régimen subsidiado es el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y de su núcleo familiar al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago total o parcial de una Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, con recursos fiscales o de solidaridad.

Artículo 3. Dirección del régimen subsidiado a nivel nacional. La dirección, control y vigilancia del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponde a la Nación, quien la ejercerá a través del Ministerio de Salud, La Superintendencia Nacional de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Artículo 4. Funciones de los Departamentos, Distritos y Municipios. Le corresponde a los Departamentos, Distritos y Municipios a través de las Direcciones de Salud:

- a) Dirigir el Régimen Subsidiado en Salud a nivel territorial de conformidad con las normas y orientaciones expedidas por el Gobierno Nacional, Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;
- b) Adoptar y adecuar las políticas para la ampliación de la cobertura a través del régimen subsidiado concertando con todos los actores involucrados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las acciones tendientes a garantizar su funcionamiento y el logro de sus objetivos;
- c) Dimensionar la capacidad de afiliación real al régimen subsidiado en el área de influencia, mediante la proyección de los recursos financieros disponibles en el Departamento, en los municipios y lo asignado por la Nación a través del Fondo de Solidaridad y Garantía;
- d) Concurrir los departamentos bajo el principio de subsidiariedad, con los municipios y distritos, en la gestión del régimen subsidiado sin exceder los

límites de la propia competencia y en procura de fortalecer la autonomía local, teniendo en cuenta la concertación y coordinación de competencias y actuaciones;

- e) Colaborar los departamentos con los municipios no certificados en la operatividad del régimen subsidiado, de manera especial para:
  - &#64979; Desarrollar y aplicar los mecanismos de identificación de Beneficiarios definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;
  - &#64979; Adoptar el POS&#64979;S y garantizar la complementariedad en la prestación de los servicios correspondientes a niveles superiores de atención, a cargo del subsidio a la oferta; &#64979; Suscribir los contratos o convenios necesarios para la administración de los recursos de subsidio a la demanda; &#64979; Convocar a inscripción a las administradoras del régimen subsidiado que deseen operar en su área de influencia y vigilar que cumplan con los requisitos establecidos en la ley y sus decretos reglamentarios;
- f) Crear el Fondo de Salud correspondiente y la Subcuenta Especial del régimen subsidiado y suscribir los convenios a que haya lugar en las condiciones y oportunidad que determine el Ministerio de Salud, para recibir y administrar todos los recursos destinados al subsidio;
- g) Apropiar las partidas presupuestales correspondientes a la financiación del régimen subsidiado;
- h) Suscribir los contratos que sean de su competencia, con las administradoras del régimen subsidiado que sean seleccionadas;
- i) Crear una base de datos de todos los beneficiarios del régimen subsidiado a nivel territorial, así como de las administradoras del régimen subsidiado que operan en su territorio que permita el adecuado control de la operación del sistema;
- j) Cumplir con las funciones de vigilancia y control que le corresponden de conformidad con la ley;
- l) Crear el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud de su jurisdicción de acuerdo con los lineamientos que establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

## CAPITULO II Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.

Artículo 5. Este artículo es derogado por el artículo 22 del decreto 1804 de 1999.

Artículo 6. Este artículo es derogado por el artículo 22 del decreto 1804 de 1999.

Artículo 7. Este artículo es derogado por el artículo 22 del decreto 1804 de 1999.

Artículo 8. Este artículo es derogado por el artículo 22 del decreto 1804 de 1999.

Artículo 9. Este artículo es derogado por el artículo 22 del decreto 1804 de 1999.

Artículo 10. Este artículo es derogado por el artículo 22 del decreto 1804 de 1999.

Artículo 11. Este artículo es derogado por el artículo 22 del decreto 1804 de 1999.

Artículo 12. Este artículo es derogado por el artículo 22 del decreto 1804 de 1999.

CAPITULO III Selección de Entidades Administradoras de Subsidios.

Artículo 13. Este artículo es derogado por el artículo 1 del decreto 574 de 2003.

Artículo 14. Este artículo es derogado por el artículo 1 del decreto 574 de 2003.

Artículo 15. Este artículo es derogado por el artículo 1 del decreto 574 de 2003.

CAPITULO IV. Régimen de Tarifas para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Artículo 16. Campo de aplicación. El régimen de tarifas que se reglamenta a continuación será de obligatoria aplicación para las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y para aquellas privadas que contraten con el sector público la prestación de servicios dentro del régimen subsidiado.

Artículo 17. Tarifas. Las tarifas autorizadas para la contratación de prestación de servicios de salud dentro del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud tendrá como límite máximo las vigentes para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito &#64979;SOAT&#64979;, sin perjuicio que estas entidades pacten otras modalidades de contratación, tales como capitación o pago por paquetes de servicios. Sobre el valor de las tarifas SOAT, se establecerán las tarifas o cuotas de recuperación de acuerdo con la estratificación y clasificación previstas en el presente decreto.

Artículo 18. Cuotas de Recuperación. Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los siguientes casos:

- 1) Para la población indígena y la indigente no existirán cuotas de recuperación;
- 2) La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el niveles 1 del SISBEN o incluidas en los listados censales pagarán un 5 % del valor de los servicios sin exceder el equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente por la atención de un mismo evento y en el nivel dos del SISBEN pagarán un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes;
- 3) Para la población identificada en el nivel 3 de SISBEN pagará hasta un máximo del 30% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento;
- 4) Para las personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidas en el POS&#64979;S, pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del presente artículo;
- 5) La población con capacidad de pago pagará tarifa plena.

El máximo valor autorizado para las cuotas de recuperación se fijará de conformidad con las tarifas SOAT vigentes.

## CAPITULO V. Disposiciones Finales.

Artículo 19. Direcciones de Salud. Las Direcciones de Salud que de conformidad con el Decreto 2491 de 1994 vienen cumpliendo funciones de Administradoras del régimen subsidiado, deberán iniciar el proceso de inscripción de entidades administradoras de régimen subsidiado a que se refiere el presente decreto, de forma tal que dentro de un período no mayor a tres meses, las entidades administradoras del régimen subsidiado se encuentren debidamente inscritas.

Paralelamente las entidades territoriales podrán conformar EPS públicas previo el cumplimiento de los requisitos legales.

Las Direcciones de Salud que vienen actuando como administradoras del régimen subsidiado, continuarán cumpliendo las funciones que venía desarrollando con el objeto de garantizar la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios de subsidio que tiene a su cargo, hasta el momento en que éstos se afilien de manera efectiva a una entidad administradora en los términos del presente decreto. En todo caso, este proceso deberá completarse en un plazo máximo de seis meses.

Artículo 20. Destinación de los recursos. De manera excepcional y hasta el 31 de diciembre de 1995, se destinará el 1% de los recursos correspondientes a la subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, se dedicará a apoyar financiera y técnicamente el montaje del Sistema de información para la identificación de los Beneficiarios (SISBEN).

Artículo 21, Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial los Decretos 1877, 1895 y 2491 de 1994.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Cartagena de Indias, a 29 de diciembre de 1995.

ERNESTO SAMPER PIZANO

El Viceministro Técnico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público encargado de las funciones del Ministro de Hacienda y Crédito Público,  
Leonardo Villar Gómez.

El Ministro de Salud,  
Augusto Galán Sarmiento.

### NOTAS DE VIGENCIA.

Este decreto deroga los decretos 1877, 1895 y 2491 de 1994.

El decreto 1804 de 1999 derogó los artículos 5,6,7,8,9,10,11 y 12 del decreto 2357 de 1995. El decreto 574 de 2003 deroga los artículos 13, 14 y 15 del decreto 2357 de 1995.