



Minsalud reglamenta condiciones de funcionamiento de las EPS

La Supesalud es la facultada por ley para autorizar la constitución y/o habilitación de las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado.

Con la expedición el pasado 18 de abril, del Decreto 682 de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.

Al hacerlo, reiteró lo establecido en los artículos 180 y 230 de la Ley 100 de 1993, en el sentido de que es la Superintendencia Nacional de Salud, “la entidad competente para autorizar como Entidad Promotora de Salud -EPS- a la entidad de naturaleza pública, privada o mixta que cumpla con los requisitos establecidos para el efecto, así como ejercer las funciones de inspección vigilancia y control de las mismas, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, y revocar o suspender el certificado de autorización otorgado, a petición de la entidad vigilada o mediante providencia debidamente motivada, entre otros, por incumplimiento de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización”.

Es importante recordar que según el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, se entiende por aseguramiento en salud, “la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garanticen el acceso oportuno y efectivo en condiciones de calidad a la prestación de los servicios de salud, la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario, el cual estará a cargo de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado que cumplan con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento”.

No sobra añadir, que el Decreto 682 de 2018 modifica el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (780 de 2016), que a su vez define el Sistema Único de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud, EPS.

LOS ALCANCES DEL DECRETO

La nueva reglamentación se ocupa, en primer lugar, de las disposiciones generales que rigen la autorización de funcionamiento y la habilitación de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud. Estas disposiciones señalan que el ámbito de aplicación del decreto cubija “a las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos destinados a garantizar los derechos de la población afiliada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las Entidades Promotoras de Salud-EPS, a las organizaciones de economía solidaria vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud (...), a las cajas de compensación



familiar que operan en los regímenes contributivo y/o subsidiado, independiente de su naturaleza jurídica, a las entidades adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, y a la Superintendencia Nacional de Salud”.

Igualmente, el decreto incluye importantes definiciones sobre la administración de recursos del sector, el ámbito territorial de autorización, la capacidad científica, tecnológica y técnico-administrativa, los códigos de conducta y buen gobierno, las condiciones de permanencia y la representación del afiliado, entre otras.

En la Sección 2, la norma establece cuáles son las condiciones que rigen la autorización de funcionamiento. Entre ellas, se cuentan el estudio de capacidad técnico-administrativa, de capacidad tecnológica y científica, la caracterización de la población que se pretende asegurar, el estudio de mercado, las condiciones financieras y de solvencia, un estudio de factibilidad financiera y un código de conducta y de gobierno organizacional.

De igual manera, en esta sección se define el procedimiento para solicitar la autorización de funcionamiento, que debe presentarse ante la Supersalud. Dice la norma que “las entidades a las que se les haya otorgado un certificado de viabilidad técnica y financiera disponen de un plazo de (3) meses a partir de la comunicación de este, para demostrar a la [SUPERSALUD] el cumplimiento real y efectivo de las condiciones con las cuales les fue concedido el certificado de viabilidad”.

En la Sección tercera del decreto, se fijan las condiciones de habilitación de las EPS, entre las que se cuentan, la capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica, y asimismo se estipula que la entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud, “deberán contar con Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud construidas a partir de la localización geográfica de su población afiliada y habilitadas mediante los estándares, criterios, procedimientos y plazos establecidos” por Minsalud y la normatividad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Por último, las secciones 4 y 5 se ocupan, en su orden, del gobierno organizacional y de la inspección, vigilancia y control de las EPS.

En cuanto a lo primero, dice el decreto, se entiende por gobierno organizacional “el conjunto de normas, procedimientos y órganos internos aplicables a las entidades” que cuenten con autorización de funcionamiento.

El objetivo del gobierno organizacional es “la adopción de las mejores prácticas para garantizar que la gestión de las entidades se realice bajo los principios de transparencia, eficiencia [Y] equidad, y propender por la calidad en la prestación de los servicios de salud centrados en el usuario; además proporciona herramientas técnicas y jurídicas que permitan el balance entre la gestión de cada órgano y el control de dicha gestión”.



Sala de Prensa

En cuanto a lo segundo, se reitera que en virtud de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y de lo señalado en el Decreto 2462 de 2013, será la Supersalud la entidad encargada de realizar seguimiento a las condiciones de habilitación y permanencia de las entidades prestadoras del servicio de salud.

Agrega la norma que en ejercicio de esta competencia, la Supersalud “evaluará la gravedad del incumplimiento y aplicará a las entidades mencionadas, amonestación escrita, multa o revocatoria de la autorización de funcionamiento, de conformidad con la graduación de las sanciones establecidas en la reglamentación vigente sobre la materia”.

Por último, el decreto establece un plazo de dos meses contados partir de su entrada en vigencia, para que el Minsalud reglamente las condiciones de habilitación de las EPS y los estándares de oportunidad y acceso para la operación territorial del aseguramiento y también para definir el modelo de seguimiento de la operación del aseguramiento en salud. El mismo plazo, aplica para que la Supersalud imparta las instrucciones sobre el Sistema de Gestión de Riesgos de las EPS, el sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias, y la rendición de cuentas de las EPS.