



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scaefflower
NIT: 892400038-2

RESOLUCIÓN NÚMERO - 000256 -
(25 ENE 2016)

"Por medio del cual se distribuye, asigna y ordena el giro de recursos financieros del costo estimado de recursos para la continuidad del aseguramiento de la población subsidiada y Costo estimado de la población pobre no asegurada (PPNA) del municipio de San Andrés durante el periodo comprendido entre el 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2016."

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las contenidas en el artículo 49 y 305 de la Constitución Política, decreto 1222 de 1986, Ley 100 de 1993, ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1393 de 2010, Ley 1438 de 2011, Decreto 971 de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 2395 de 2013 modificado por el Decreto 2473 de 2013 del Ministerio de Salud y protección Social, Decreto 2353 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 5600 de 2015, Resolución 5592 de 2015 con sus anexos, Resolución 0001 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección social, Circular Externa 006 de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud, Ley 1751 de 2015, Resolución 5593 de 2015, Resolución 5600 de 2015, Resolución 2232 de 2015, por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 1344 de 2012, modificada por las Resoluciones 5512 de 2013 y 2629 de 2014 y demás normas concordantes,

CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de la Constitución Política consagra que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Así mismo consagra que corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que conforme al principio de Universalidad de la Seguridad Social, se pretende la cobertura de todos los riesgos y contingencias sociales para toda la población.

Que la Ley 715 de 2003, en su Artículo 44 define las competencias de los Municipios en materia de salud, como una responsabilidad indelegable sobre la cual debe dirigir, coordinar, financiar y cofinanciar el régimen subsidiado, evaluar, controlar y hacer seguimiento oportuno, eficiente y veraz al Sistema de Seguridad Social en Salud, así como identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia dispuestas por el Ministerio de la Protección Social.

Que la Ley 1122 de 2007, dispone que todos los recursos de salud, se manejarán en las Entidades Territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente, y en el párrafo 1º del artículo 13 establece que el Gobierno Nacional tomara medidas para asegurar el flujo ágil y efectivo de los recursos del sistema utilizando de ser necesario, el giro directo y sanciones a aquellos actores que no aceleren el flujo de los recursos;

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 de régimen subsidiado.

Que según lo establecido en el artículo 29 de la ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social girará directamente, a nombre de las Entidades Territoriales, la Unidad de Pago por Capitación a las Entidades Promotoras de Salud, o podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Salud con fundamento en el instrumento jurídico definido por el Gobierno Nacional. Este giro se hará con base en la información disponible, sin perjuicio de la responsabilidad de las entidades territoriales en el cumplimiento de sus competencias legales.

Que la misma Ley 1438 de 2011, en su artículo 32 dispone mecanismos y criterios para garantizar la universalización del aseguramiento de toda la población del territorio colombiano.

Que el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, estableció que el Gobierno Nacional diseñará un sistema de administración de los recursos que financian y cofinancian la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado de Salud, incluidos los del Sistema General de Participaciones y los recursos de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, sistema que en todo caso deberá observar los principios de eficiencia, economía y oportunidad en aras de garantizar la oportuna asignación y el adecuado flujo de recursos para la prestación de los servicios de salud de la población afiliada al citado Régimen.

Que el Decreto 4962 de 2011 del 30 de diciembre de 2011 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social reglamento parcialmente el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011 en el cual señala en su artículo 2, parágrafo 1º. *Los recursos de esfuerzo propio que las Entidades Territoriales* deban destinar para la financiación del Régimen Subsidiado podrán ser girados al Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expidan los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público.

Que la Ley 1751 de 2015, la Ley Estatutaria de Salud regula el derecho fundamental a la salud y autónomo; por eso tiene que ser garantizado prioritariamente por el Estado, y debe ser responsabilidad de toda la sociedad.

Que la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular 006 de 2011 para que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen subsidiado, Municipios, Departamentos con corregimientos departamentales remitan los informes de Auditoría de régimen subsidiado a dicha entidad de conformidad con lo definido por el artículo 14 del Decreto 971 de 2011.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Decreto No. 971 de 2011, definió el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud y se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e IPS estableció los mecanismos y criterios para garantizar el aseguramiento de la población beneficiaria del régimen subsidiado y para la inclusión de la población pobre no asegurada.

Que según lineamientos de Ministerio de Salud y Protección Social, para los Municipios con menos de 100.000 habitantes, el Ministerio realizará los giros correspondientes a los recursos del SGP y FOSYGA directamente a las EPSS y los Municipios girarán a las EPSS e IPS los recursos del esfuerzo propio territorial y que los primeros serán causados por el Fondo Local de Salud sin situación de fondos.

Que mediante matriz publicada por el Ministerio de Salud y de la Protección Social en su página web www.minsalud.gov.co publicó el monto estimado de Recursos Régimen Subsidiado 2016 – proyectado con fecha noviembre de 2015 de la Dirección de financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud así:

AFILIADOS BDUA (MAYOR ENERO - SEPTIEMBRE 2015)			16.959
UPC	PROMEDIO	PONDERADO	\$ 855.701.58

ESTIMADA 2016	
COSTO TOTAL ESTIMADO ENERO - DICIEMBRE DE 2016	\$14.511.843.117,00

SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES ESTIMADO (12/12) – (SIN SITUACION DE FONDOS)	\$ 4.475.523.650,00
TOTAL RECURSOS ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTO – 2016 (CON SITUACION DE FONDOS)	\$ 2.258.282.028,00
FOSYGA Y PGN ENERO-DICIEMBRE 2016 (SIN SITUACION DE FONDOS)	\$7.382.216.499,00
TOTAL RECURSOS ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTO – 2016 – COLJUEGOS (SIN SITUACION DE FONDOS)	\$ 395.820.940,00

ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA 2014 (SAN ANDRES)	803 personas
COSTO ESPERADO POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA ENERO-DICIEMBRE	\$171.782.092

Que mediante la Ordenanza No. 004 del 11 de noviembre de 2015 se aprueba el presupuesto de rentas y recursos de capital y de gastos o apropiaciones para la vigencia fiscal 2016, instrumento que incorporo los recursos por fuente y disponibilidad presupuestal para efectuar los respectivos compromisos presupuestales, administrativos y financieros que garanticen la *“Administración, Promoción de la afiliación en la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado y continuidad San Andrés”*.

Que en la Ordenanza No. 004 del 11 de noviembre de 2015, no se incorporó el recurso de esfuerzo propio territorial (COLJUEGOS) sin situación de fondos, por valor de \$395.820.940 (*Trescientos noventa y cinco millones ochocientos veinte mil novecientos cuarenta pesos*), el Departamento deberá presentar ante la honorable Asamblea Departamental la adición de los recursos antes mencionados, para la presente vigencia fiscal de conformidad a las normas establecidas en el SGSSS.

Que una vez el Ministerio de Salud y Protección Social expida el costo estimado de recursos de régimen subsidiado para el año 2016 teniendo en cuenta el valor de la Unidad de pago por capitación del régimen subsidiado para la presente vigencia, la expedición por parte del Departamento Nacional de Planeación de los recursos del Sistema General de Participación –SGP mediante documento CONPES y se adicionen los recursos del esfuerzo propio territorial – COLJUEGOS sin situación de fondos, le corresponde a la entidad territorial realizar los ajustes o modificaciones presupuestales pertinentes al presente acto jurídico, con el objeto de que la entidad territorial proceda al pago de los diferentes recursos de régimen subsidiado a las entidades promotoras de salud (EPS) que operan en el Departamento.

Que la Resolución No. 5593 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la Unidad de Pago por Capitación del régimen subsidiado para el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para el año 2016 por valor de \$850.636.80, con un valor de UPC-S diario de \$2.362.88.

Que el artículo 4 del Decreto 971 de 2011, consagra que 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.

f

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.

Que el parágrafo 1ro del artículo 4to del Decreto 971 de 2011, señala que 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".

Que el Gobierno Nacional, atendiendo los mandatos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, expidió el Decreto 3047 de 2013, por el cual, se establecen reglas sobre movilidad entre regímenes para los afiliados al Sistema General de seguridad social en salud.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2635 de 2014, por la cual se definen las condiciones para la operación de la movilidad entre regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, atendiendo las condiciones de operación de cada uno de ellos.

Que teniendo en cuenta la aplicación de movilidad entre regímenes y demás normas vigentes en salud a 01 de Enero de 2016 en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, continua vigente, activa y operando el régimen subsidiado SANITAS EPS S.A. y LA NUEVA EPS S.A.

Que según lo establecido en el Decreto 971 de 2011, el periodo de aseguramiento tendrá una vigencia de 01 de enero al 31 de Diciembre de 2016.

Que en virtud a lo anteriormente expuesto se,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Destinar y comprometer recursos de régimen subsidiado y población pobre no asegurada, durante la presente vigencia conforme a los siguientes rubros que se encuentran incorporados en el presupuesto de la presente vigencia:

CONTINUIDAD AFILIADOS REGIMEN SUBSIDIADO

Rubro	CONCEPTO	VALOR
0501-3-131-83 (SGP) sin SSF	Administración, Promoción de la afiliación en la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado y continuidad San Andrés	\$ 4.182.732.384.00
0501-3-131-29 (Esfuerzo propio territorial) con SSF	Administración, Promoción de la afiliación en la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado y continuidad San Andrés	\$ 2.258.282.027.00
0501-3-131-85 (Fosyga) sin SSF	Administración, Promoción de la afiliación en la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado y continuidad San Andrés	\$ 7.382.216.499,00
		\$ 13.823.230.910,00

POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA) según matriz estimada del Ministerio de Salud

Rubro	CONCEPTO	VALOR
0501-3-131-85 (Fosyga) sin SSF	Administración, Promoción de la afiliación en la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado y continuidad San Andrés	\$117.783.501.00

ARTICULO SEGUNDO: Los recursos asignados en el artículo anterior serán utilizados para garantizar el aseguramiento de la población, conforme a la siguiente composición poblacional:

AFILIADOS BDUA (MAYOR ENERO - SEPTIEMBRE 2015) – REGIMEN SUBSIDIADO – CONTINUIDAD	16.959 personas
COSTO ESPERADO POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA ENERO-DICIEMBRE	803 personas en San Andrés y 159 personas en Providencia

PARAGRAFO PRIMERO: El pago mensual se liquidara según el número de afiliados al corte del mes, validados para cada EPS-S en el Municipio; número que puede fluctuar hacia arriba o hacia abajo.

ARTÍCULO TERCERO: IMPUTACION PRESUPUESTAL: Los valores aquí asignados están respaldados presupuestalmente por:

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	
Número	Fecha
31	21/01/2016
32	21/01/2016

ARTICULO CUARTO: FORMA DE PAGO: Los recursos aquí asignados (Sistema General de Participación –SGP, Fosyga y/o Presupuesto General de la Nación y Coljuegos), se girarán y causarán sin situación de fondos, de manera periódica en los términos que el Ministerio de Salud y Protección Social establezca, teniendo en cuenta la liquidación mensual de afiliados elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), para lo cual emitirá un acto administrativo de reconocimiento de los valores efectivamente liquidados, luego de verificar que dicha liquidación corresponda a la información de afiliados que reposa en la Secretaria Departamental de Salud y efectivamente cargada en la BDUA, con respecto a los recursos del Esfuerzo Propio Territorial (rentas cedidas) se girarán o causarán con situación de fondos por parte de la Entidad Territorial, procediendo a girar dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes.

PARAGRAFO PRIMERO: GIRO DIRECTO A LAS IPS CAPITADAS. Se podrá girar directamente a las IPS de la red de servicios de las EPS-S que estén contratadas mediante la modalidad de capitación, este giro estará limitado por el valor de los recursos que el municipio administre directamente. Para este giro la EPS-S autorizará la realización de la correspondiente transferencia a favor de la IPS y tanto la Entidad Territorial como la EPSS se verán obligados a notificar oficialmente los giros realizados.

ARTÍCULO QUINTO: SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Según lo establecido en el artículo 14 del Decreto 971 de 2011, El Municipio vigilará permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, éstas serán objeto de requerimiento por parte del Municipio para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirá a la Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de Salud.

Lo anterior dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular externa 006 de 2011 del 13 de diciembre de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud donde se imparten instrucciones sobre el rendimiento de informes de Auditoría del Régimen Subsidiado a dicha entidad por parte de los municipios, y se define la responsabilidad de estos en vigilar permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos de afiliación, el reporte de novedades, evitar el múltiple pago de UPC-S por un mismo afiliado o cualquier pago indebido de UPC-S dentro del SGSSS de tal forma que no se reconozca UPC-S de personas que estén afiliadas o compensadas al régimen contributivo, afiliadas a los regímenes de excepción, afiliados a otra EPS o tengan capacidad de pago de acuerdo a la normatividad vigente, exigir a la EPS copia de los contratos de prestación de servicios de salud

que garantiza la red de servicios de salud habilitada, la garantía del acceso a los servicios de salud, suministro de medicamentos, requerir mensualmente a las EPS los estados de cartera con los prestadores de servicios de salud públicos y privados contratados y demás proveedores, requerir mensualmente a la EPS la acreditación del pago de los aportes de sus empleados y contratistas a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de conformidad con la normatividad vigente, el pago mensual a la red contratada de servicios de salud y proveedores (públicos y privados), 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 norma vigentes.

ARTICULO SEXTO: REQUERIMIENTOS A LAS EPS: Son objeto de requerimientos a la EPS-S sobre las cuales se evidencien fallas o incumplimientos en las obligaciones a fin de que estas se subsanen, en caso de que no subsanen los mismos, se procederá a remitir a la superintendencia de salud los informes correspondientes.

ARTICULO SEPTIMO: INFORMACION A LA SUPERSALUD POR INCUMPLIMIENTO: En el evento en que el ejercicio de las funciones de vigilancia y seguimiento que se realiza, si se evidencia que la EPS-S no realicen el pago oportuno de las obligaciones a la red prestadora o se ponga en grave riesgo el acceso a los servicios de salud, se informara a la superintendencia Nacional de Salud

ARTICULO OCTAVO: ENVIASE copia de la presente Resolución a la Entidades promotoras de salud del régimen subsidiado LA NUEVA EPS S.A. con NIT No. 900156264-2, SANITAS EPS S.A. con NIT No. 800251440-6 y a la Secretaría de Hacienda.

ARTICULO NOVENO: VIGENCIA. El presente acto administrativo (instrumento jurídico) tendrá vigencia para la continuidad de la afiliación de la población al régimen subsidiado en el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en San Andrés Isla, a los

2 5 ENE 2016



RONALD HOUSNI JALLER

El Gobernador,

El Secretario de Salud,

HEYDER AVENDAÑO VILLA

Proyectó: Heyder Avendaño-Salud
Revisó: Oficina Asesora Jurídica
Elaboró/Archivó: Myriam Castro-Salud