



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

"LIVING ISLANDS FOR ALL"

NIT: 892400038-2

RESOLUCIÓN NÚMERO 000684
(30 ENE 2012)

"Por medio de la cual se destinan recursos que garantizan la continuidad del Aseguramiento de los afiliados al régimen subsidiado y la afiliación de la población pobre no asegurada, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2012"

La Gobernadora del Departamento Archipiélago de San Andrés, 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, la ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, artículo 29 y siguientes de la Ley 1438 de 2011, Decreto 971 de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social, Acuerdo 029 de 2011 del CRES, Circular Externa 006 de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud, Decreto 4962 del Ministerio de Salud y Protección Social, y

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 parágrafo 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 Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección General de Gestión a la Demanda en Salud expidió a los entes territoriales el Instructivo -DGGDS-RS-001-2011 de fecha septiembre de 2011 impartió las instrucciones para concretar el proceso de afiliación para los residentes colombianos que se encuentren en los puntos de corte metodología III del SISBEN adoptados por la Resolución 3778 de 2011 y aclara las condiciones que aplican para garantizar la continuidad y traslados de los afiliados al régimen subsidiado.

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 reglamenta 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 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, 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 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, en los términos de priorización y focalización establecidos para la asignación de subsidios sociales.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante matriz de monto estimado de recursos, define los valores por Municipio y fuente de financiación, para garantizar la continuidad del aseguramiento de los afiliados al régimen subsidiado y la afiliación de la población no asegurada, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2012.

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 el Decreto 4962 de 2011 del 30 de diciembre de 2011 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social reglamenta 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 según lo dispuesto en el Artículo 15 del Decreto 111 de 1996 el presupuesto debe contener la totalidad de los gastos públicos que se espere realizar durante la vigencia fiscal respectiva. En consecuencia, ninguna autoridad podrá efectuar gastos públicos, erogaciones con cargo al Tesoro o transferir crédito alguno, que no figure en el presupuesto.

Que el mismo Decreto 111 de 1996, en su artículo 18, establece que las apropiaciones deben referirse en cada órgano de la administración a su objeto y funciones, y se ejecutarán estrictamente conforme al fin para el cual fueron programadas.

Que el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, ha incorporado en su presupuesto de la vigencia año 2012, la totalidad de los recursos asignados por las fuentes del Sistema General de Participación y Fosyga y/o Presupuesto General de la Nación, y cuenta con la disponibilidad presupuestal que permite efectuar los respectivos compromisos presupuestales, administrativos y financieros para garantizar la continuidad del aseguramiento de los afiliados al régimen subsidiado y la afiliación de la población pobre no asegurada (PPNA) del SISBEN versión III. Montos que se encuentran soportados con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal Nos. 97, 98 y 99 del 24 de enero de 2012 expedido por el profesional especializado del grupo de presupuesto de la Secretaría de Hacienda y comercio.

Que con respecto a los recursos del esfuerzo propio territorial - Rentas cedidas el Departamento incorporo para la vigencia 2012 el rubro: 0501-3-134-29 (Esfuerzo propio territorial régimen subsidiado - CSF) por valor de **\$994.753.426** los cuales serán comprometidos para pagar el valor mensual de las liquidaciones a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado correspondiente a los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2012 contados a partir a partir del 1 de enero de 2012. Una vez se surta ante la honorable asamblea departamental la adición de saldos tesorales a dicho rubro en la presente vigencia fiscal y el Ministerio de Salud emita el estimativo de recursos definitivo de régimen subsidiado, el Departamento procederá ajustar la presente resolución de acuerdo a los valores estimados por cada una de las fuentes de financiación de régimen subsidiado.

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 1º 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.

Que el parágrafo 1 del artículo 4 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 con corte a la base de datos única de afiliados (BDUA) a 31 de Diciembre de 2011, el Municipio de San Andrés tiene el siguiente comportamiento poblacional sujeto a garantizarle aseguramiento del régimen subsidiado:

- Población continuidad subsidios plenos 20.359
- Valor UPC-S (Plena)-Acuerdo 30/2011 \$395.752.80
- Población pobre no asegurada (PPNA) 5.070
(A tener en cuenta para la Universalización SISBEN versión III y BDUa nov/2011)

Que a Enero 01 de 2012 en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, continua vigente, activa y operando el régimen subsidiado la **CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES - CAPRECOM EPS.**

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 2012.

Que en virtud a lo anteriormente expuesto se,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Destinar y asignar recursos para garantizar la continuidad del aseguramiento de los afiliados al régimen subsidiado y la afiliación de la población no asegurada, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2012, conforme a lo siguiente:

CONTINUIDAD AFILIADOS REGIMEN SUBSIDIADO SIN SITUACION DE FONDOS (1 de Enero al 31 de diciembre de 2012)

FUENTE		VALOR
1.	SGP continuidad (SSF)	\$3.878.258.842.91
2.	FOSYGA y/o Presupuesto General de la Nación (SSF)	\$1.810.962.173.29

CONTINUIDAD AFILIADOS REGIMEN SUBSIDIADO CON SITUACION DE FONDOS (1 de Enero al 31 de mayo de 2012)

3.	ESFUERZO PROPIO REGIMEN SUBSIDIADO - RENTAS CEDIDAS (CSF)	\$ 994.753.426
----	---	----------------

POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA) – UNIVERSALIZACION (SISBEN III y BDUa Nov/2011)

SIN SITUACION DE FONDOS

FUENTE		VALOR
FOSYGA y/o Presupuesto General de la Nación		\$ 1.991.256.696
TOTAL		\$ 1.991.256.696

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

- Población subsidiada - subsidios plenos 20.359
- Población pobre no asegurada (PPNA) 5.070
(A tener en cuenta para la Universalización (SISBEN versión III y BDUa Nov/2011))

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

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	
Número	Fecha
97	24/01/2012
98	24/01/2012
99	24/01/2012

ARTICULO CUARTO: FORMA DE PAGO: Los recursos aquí asignados (Sistema General de Participación –SGP y Fosyga y/o Presupuesto General de la Nación), se girarán o 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 Dirección Local 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, los recursos de esfuerzo propio a las EPS por el monto definido en la liquidación Mensual de Afiliados.

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.*

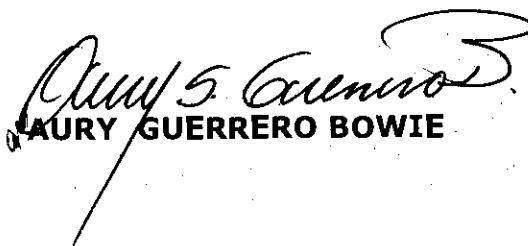
ARTICULO SEXTO: La presente Resolución rige a partir la fecha de su expedición.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en San Andrés Isla, a los 30 ENE 2012

La Gobernadora,

Proyectó: Elizabeth Mera-Salud
Revisó: Susana Licona
1700-63.12 – V: 00


LAURY GUERRERO BOWIE