



GOBERNACIÓN

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

RESOLUCIÓN NÚMERO -000 140 -
(24 ENE 2017)

**POR MEDIO DE LA CUAL SE REALIZA EL COMPROMISO PRESUPUESTAL DE LOS
RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1
DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017 EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRES ISLAS**

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 6408 de 2015 con sus anexos del Ministerio de Salud y Protección social, Circular Externa 006 de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud, Ley 1751 de 2015, Decreto 6411 de 2016, Resolución 4622 de 2016 Por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC y demás normas concordantes,

CONSIDERANDO

Que el artículo 211 de la Ley 100 de 1993, establece el régimen subsidiado como "Un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente con recursos fiscales o de solidaridad". Se orienta a garantizar este derecho a la población más vulnerable de la sociedad y sin capacidad de pago, quienes se vinculan al sistema general de seguridad social en salud, a través del pago de una unidad de pago por capacitación subsidiado UPC-S.

Que el artículo 2.3.2.2.3 del Decreto 780 de 2016 emanado Ministerio de la Protección Social define el compromiso presupuestal de las Entidades Territoriales así "*... INSTRUMENTO JURIDICO PARA DEFINIR EI 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."

Que el artículo 119 de la Ley 1438 de 2011, establece los recursos para fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control, los cuales se detallan así....."Los recursos a los que se refiere el literal e) el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 se destinarán a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza la inspección, vigilancia, y control con las entidades territoriales, se incrementarán del 0.2% al 0.4% en las entidades territoriales y que los recursos destinados por los municipios y distritos a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza la inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales se incrementará del 0,2 al 0.4% que serán descontados de los recursos que del Sistema General de Participaciones para salud se destinen a los subsidios a la demanda o de los recursos de la subcuenta de Solidaridad FOSYGA según la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

Que el pago de la Unidad de Pago por Capitación UPC se reglamenta bajo las siguientes normas:

- El parágrafo 2 del artículo 29 Ley 1438 de 2011 establece... "El Ministerio de la 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. En todo caso, el Ministerio de la Protección Social, podrá realizar el giro directo con base en la información disponible, sin perjuicio de la responsabilidad de las Entidades Territoriales en el cumplimiento de sus competencias legales. El Ministerio de la Protección Social definirá un plan para la progresiva implementación del giro directo..."

- El artículo 2.3.2.2.7. del Decreto 780 de 2016, establece el giro directo de los recursos incorporados en el presupuesto general de la nación y del Fosyga destinados al régimen subsidiado así: 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 artículo 2.3.2.2.9. del Decreto 780 de 2016, establece que las Entidades Territoriales procederán a girar, dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, los recursos de esfuerzo propio a las Entidades Promotoras de Salud por el monto definido en la Liquidación Mensual de Afiliados. ✓

Igualmente la citada norma establece que "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.."

Que el artículo 14 de la Resolución N° 6411 de 2016 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social fija la Unidad de Pago por capitación (UPC) del Régimen Subsidiado anual para el año 2017 en el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina por un valor de NOVECIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON VEINTE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$920.383,20),

Que el Ministerio de Salud y Protección Social publicó la matriz del monto estimado de recursos para la vigencia 2017, en la que se registra la financiación de 16.455 usuarios y un estimativo de recursos de Dieciséis mil cincuenta y cuatro millones novecientos cuarenta y ocho mil ciento noventa y cinco pesos mcte (\$16.054.948.195,00), distribuidos por fuentes de financiación así:

COSTO CONTINUIDAD ENERO A DICIEMBRE 2017

FUENTE FINANCIACION	VALOR
Esfuerzo Propio Departamento CSF	2.416.361.769,00
Esfuerzo Propio Municipio SSF (Coljuegos) SSF	743.600.387,00
Sistema General de Participaciones SGP - SSF	4.744.126.261,00
Fosyga SSF	8.150.859.778,00
TOTAL	\$ 16.054.948.195,00

Que la matriz de asignación antes mencionada define un monto estimado de recursos, para la financiación de 641 beneficiarios pertenecientes al Sisben metodología III plataforma III de la PPNA a tener en cuenta para universalización de la afiliación.

Que el Gobierno Departamental estableció para la vigencia 2017 un presupuesto de Quince mil trescientos setenta y ocho millones doscientos ochenta y ocho mil nueve pesos mcte (\$15.378.288.009,00) para la financiación del Régimen Subsidiado, conforme a la siguiente distribución:

RUBRO	FUENTE FINANCIACION	VALOR PRESUPUESTO
05-3-11112-29	Esfuerzo Propio Departamento CSF	2.397.092.316,00
05-3-11112-291	Esfuerzo Propio Municipio SSF (Coljuegos) SSF	438.647.689,00
05-3-11112-83	Sistema General de Participaciones SGP - SSF	4.543.694.146,00
05-3-11112-85	Fosyga SSF	7.998.853.858,00
TOTAL	TOTAL	\$15.378.288.009,00

Que el Decreto 3047 de Diciembre 27 de 2013, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social establece las reglas sobre movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del Sisben.

Así mismo la Resolución N° 2635 de Junio 27 de 2014, define la condiciones para la operación de movilidad entre regímenes.

A

Que el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 asigna al municipio la responsabilidad de dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción.

Que en desarrollo de la responsabilidad municipal, es necesario cumplir y hacer cumplir por parte de las EPSS, las responsabilidades adquiridas al momento de afiliar un usuario y para ello el municipio San Andrés Islas de manera directa o con el apoyo de asesores y/o consultores ejercerá el seguimiento y control de las responsabilidades a cargo de las EPS-S, y actores involucrados en el proceso de aseguramiento hasta tanto sea reglamentado el artículo 119 de la Ley 1438 de 2011.

Por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: FUENTES DE FINANCIACION DE LOS RECURSOS: El Municipio de San Andrés Islas, garantiza a través de la expedición del **Certificado de Disponibilidad presupuestal No.48 del 18 de enero de 2017**, la continuidad de 16.455 afiliados al Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud para la vigencia Enero 1 a Diciembre 31 de 2017 por **Quince mil trescientos setenta y ocho millones doscientos ochenta y ocho mil nueve pesos mcte (\$15.378.288.009,00)**, distribuidos por fuentes de financiación así:

COSTO CONTINUIDAD ENERO-DICIEMBRE 2017

RUBRO	FUENTE FINANCIACION	VALOR PRESUPUESTO
05-3-11112-29	Esfuerzo Propio Departamento CSF	2.397.092.316,00
05-3-11112-291	Esfuerzo Propio Municipio SSF (Coljugos) SSF	438.647.689,00
05-3-11112-83	Sistema General de Participaciones SGP – SSF	4.543.694.146,00
05-3-11112-85	Fosyga SSF	7.998.853.858,00
TOTAL	TOTAL	\$ 15.378.288.009,00

Parágrafo: Una vez el grupo de presupuesto de la Secretaria de Hacienda incorpore la totalidad de los recursos conforme a los montos establecidos en la matriz de asignación de recursos emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se procederá a emitir la respectiva resolución modificatoria.

ARTICULO SEGUNDO: COSTO DEL ASEGURAMIENTO DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE SUBSIDIOS EN SALUD. Teniendo en cuenta lo previsto en las Leyes 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011, para el logro de la universalización se requiere establecer el costo esperado del aseguramiento de la población pobre no afiliada (PPNA), estimada por el Ministerio de la Protección Social para el Municipio de **San Andrés Islas**, para la vigencia 2017, como se indica a continuación: ~

PPNA	COSTO TOTAL POBLACION POBRE NO ASEGURADA	COSTO ESPERADO POBLACION POBRE NO ASEGURADA ENERO-DICIEMBRE
641	625.416.092,00	\$156.354.023,00

Por lo tanto, se ordena a la Secretaria de Hacienda la expedición de una Disponibilidad presupuestal por este valor con cargo a recursos del FOSYGA, para garantizar la financiación de la continua afiliación de la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda y garantizando el derecho a la libre elección y hasta el 31 de Diciembre de 2017, la cual debe ser emitida conforme a la ejecución de las fuentes de financiación en caso de requerirse por presentarse un mayor valor ejecutado de la fuente de financiación del FOSYGA, en el mes que supere el compromiso del valor determinado para continuidad de la fuente de financiación del FOSYGA.

ARTICULO TERCERO: Para efectos del giro y reconocimiento de UPC-S a las EPS-S, éste se realizará con base en la Liquidación Mensual de Afiliados definida por el Ministerio de la Protección Social según Artículo 2.3.2.2.9. del Decreto 780 de 2016

ARTÍCULO CUARTO: EJECUCION DE RECURSOS: La ejecución de los recursos se hará de acuerdo a los afiliados validados por la BUA y Liquidación Mensual de Afiliados emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así:

- Sistema General de Participaciones SGP: Sin situación de Fondos según Decreto 780 de 2016, artículo 2.3.2.2.7.
- Fosyga: Sin situación de Fondos según Decreto 780 de 2016, artículo 2.3.2.2.7.
- Esfuerzo Propio Municipal (Coljuegos): Sin situación de Fondos, según Nota Eterna N° 211489 de 2013 emanada del Ministerio de Salud.
- Esfuerzo Propio Departamento: Con situación de Fondos, según Decreto 780 de 2016, artículo 2.3.2.2.9.

ARTICULO QUINTO: SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL REGIMEN SUBSIDIADO- La Secretaria de Salud vigilará permanentemente que las EPS-S cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios, las cuales incluirían el seguimiento a los procesos de afiliación, el reporte de novedades, la garantía del acceso de los servicios, la red contratada para la prestación de 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.

ARTICULO SEXTO: De la Responsabilidad y Obligaciones de las EPSS con Los afiliados del Municipio de San Andrés Islas: Las EPSS que tienen afiliados en el Municipio de San Andrés Islas, y por los cuales se les reconoce una UPC-S, con los recursos de que trata el Artículo Primero de este instrumento jurídico, tienen como obligaciones para con los afiliados, Municipio de San Andrés Islas, BDUA, y otras

autoridades competentes, entre otras, sin detrimento de las que la norma vigente les oblige: **1)** Administrar el Riesgo Financiero. **2)** Gestionar el riesgo en salud. **3)** Articular los servicios que garanticen el acceso efectivo y la complementariedad entre los planes de salud y los servicios no POS, a través de mecanismos tales como el sistema de referencia y contrarreferencia y convenios con las entidades territoriales. **4)** Garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud. **5)** Representar al afiliado ante el prestador y los demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario. **6)** Asumir el riesgo transferido por el usuario, evitando en todo caso la discriminación de personas con alto riesgo o enfermedad catastróficas. **7)** Cumplir con las obligaciones establecidas en los POS vigentes al momento de la prestación de servicios, desde la fecha de afiliación, con independencia de la fecha de su cargue efectivo en la BDUA. **8)** Promover la afiliación de la población no asegurada. **9)** Afiliar la población elegible del régimen subsidiado, de acuerdo con la normatividad vigente. **10)** Cumplir con todas las obligaciones respecto de la BDUA de acuerdo con la normatividad vigente. **11)** Disponer y mantener un sistema de información que permita contar con la información necesaria sobre las características socio-económicas, el estado de salud de los afiliados y el perfil de uso y costos de los servicios, de acuerdo con la normatividad vigente. **12)** Entregar la base de datos de los afiliados a la red prestadora de servicios, al inicio de la vigencia establecida en el presente instrumento jurídico y actualizarla como mínimo mensualmente. **13)** Entregar al municipio, la programación y la ejecución de las metas de salud pública, de acuerdo con la normatividad vigente. **14)** Organizar la red prestadora de servicios para la atención de los afiliados según los POS vigentes de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente y entregar la misma, incluidos los contratos vigentes con las IPS al municipio. **15)** Adelantar todas las acciones necesarias que permitan el flujo oportuno de los recursos del régimen subsidiado, de acuerdo con la normatividad vigente. **16)** Reportar mensualmente a través de los mecanismos establecidos para el efecto, los datos de los beneficiarios y el valor a pagar anticipadamente por la entidad territorial a las IPS Capitadas. **17)** Pagar dentro los tres días hábiles siguientes al recaudo de los recursos recibidos por pago de UPC, a la Red Prestadora de Servicios de Salud, contratada mediante modalidad capitada; y a las IPS contratadas mediante otras modalidades el 50% anticipado en los 5 días posteriores a la presentación de la factura (artículo 13 literal D Ley 1122 de 2007) entregar relación mensual de pagos a auditoría. **18)** Entregar a los usuarios la Carta con los derechos de los afiliados y de los pacientes y la Carta de desempeño de las EPS-S, según la normatividad vigente. **19)** Facilitar los mecanismos de participación social de acuerdo con la normatividad vigente. **20)** Establecer los mecanismos que garanticen de manera ágil, oportuna y con calidad la atención de usuarios, prestadores y proveedores, de acuerdo con la normatividad vigente. **21)** Efectuar las novedades de la Base de Datos de Afiliados, corregirlas si hubiere lugar y reportarlas en las fechas establecidas por la normatividad vigente. **22)** Informar su intención de retiro a la Superintendencia Nacional de Salud y al Municipio, con por lo menos cuatro (4) meses de anticipación a la finalización del presente instrumento jurídico, en este caso deberá garantizar la continuidad de los servicios a los afiliados, de acuerdo con lo contemplado en la normatividad vigente. **23)** Garantizar la continuidad del aseguramiento en salud de sus afiliados, a través de la suscripción los contratos que correspondan. **24)** Acreditar el 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 mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal durante el lapso de la vigencia de la continuidad de afiliación de conformidad con la normatividad vigente. **25)** Atender los requerimientos que le presente el público en general y en especial los que se deriven en el desarrollo de la Auditoria que conlleva a la evaluación de los procesos de atención y orientada a buscar la mejora de los resultados. **26)** Reportar al Municipio los documentos mediante los cuales se registra la suscripción de la Póliza de Alto Costo y el informe sobre el estado de pagos a la aseguradora correspondiente. **27)** Las demás obligaciones legales que correspondan.

ARTICULO SEPTIMO: DE LA AUDITORIA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO: La Secretaria de Salud ejercerá la labor de seguimiento y control al Régimen Subsidiado en las EPS EPSS de conformidad con lo establecido en el Artículo 2.6.1.2.1.1 Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, complementen y/o sustituye, bajo la asesoría de personal idóneo y capacitado.

ARTICULO OCTAVO: INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL. Los recursos destinados por los Municipios a la Superintendencia de Salud para que ejerza la inspección, vigilancia y control, corresponderá a un 0,4%, que serán descontados de los recursos que del Sistema General de Participaciones para Salud que se destinen a los subsidios a la demanda o de los recursos de la subcuenta de Solidaridad FOSYGA, que serán girados directamente por el Ministerio de la Protección Social.

ARTICULO NOVENO: REQUERIMIENTOS A LAS EPS: Son objeto de requerimientos por parte del Municipio las EPS-S sobre las cuales se evidencien fallas o incumplimientos en las obligaciones a fin de que estas se subsanen, el Municipio procederá a remitir a la Superintendencia Nacional de Salud los informes correspondientes.

ARTICULO DECIMO: INFORMACION A LA SUPERSALUD POR INCUMPLIMIENTO: En el evento en que el ejercicio de las funciones de vigilancia y seguimiento que realizara el Municipio, se evidencie que alguna o algunas 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, el municipio informara a la superintendencia Nacional de Salud.

ARTICULO DECIMO PRIMERO: Remítase copia de la presente resolución a LA NUEVA EPS S.A. (EPSS37), NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A. (EPSS41), SANITAS E.P.S. S.A. (EPSS05), Secretaría de Hacienda del Municipio de San Andrés Islas.

ARTICULO DECIMO SEGUNDO: 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 al 31 de Diciembre de 2017, ~

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en San Andrés Isla, a los

24 ENE 2017


El Gobernador,

RONALD HOUSNI JALLER 

La Secretaria de Salud (E)

Juliana Jessie
JULIANA JESSIE MARTINEZ

Proyectó: Juliana Jessie-Salud ~
Revisó: Oficina Asesora Jurídica
Elaboró/Archivó: Myriam Castro-Salud