



Libertad y Orden
13400

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

INSTRUCTIVO DGGDS-RS-01-09

INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA CONTRATACIÓN DE RÉGIMEN SUBSIDIADO
AMPLIACIÓN DE COBERTURA CON RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE
PARTICIPACIONES – SGP PARA EL PERIODO
1° DE ABRIL DE 2009 AL 31 DE MARZO DE 2010

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, DIRECTORES DEPARTAMENTALES,
MUNICIPALES Y DISTRITALES DE SALUD Y EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

DE: DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DE LA DEMANDA EN SALUD

FECHA: MARZO 04 DE 2009

INSTRUCCIONES GENERALES AMPLIACION DE COBERTURA CON RECURSOS DEL SGP -
VIGENCIA 2009

Según lo establecido en la Ley 1122 del 2007, el país deberá alcanzar la Cobertura Universal de aseguramiento en los niveles 1 y 2 del SISBEN de las personas que cumplan con los requisitos para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el año 2010.

En tal sentido se establecen las siguientes instrucciones a fin de realizar los procesos de ampliación de cobertura según el marco normativo relacionado con el particular:

Dado que el DNP expidió los Documentos CONPES 121 (Anexos 12 y 13) y CONPES 122 (Anexos 5 y 6), en los cuales se asignan recursos del SGP destinados específicamente a la ampliación de cobertura en el Régimen Subsidiado en Salud. Las Entidades Territoriales deberán adelantar todos los procesos administrativos tendientes a comprometer los recursos del Sistema General de Participaciones y utilizar la totalidad de los recursos asignados para esta ampliación de cobertura en contratos nuevos que deberán ser suscritos el 1° de abril de 2009 y hasta el 31 de marzo de 2010.

Para el cálculo del número de cupos de régimen subsidiado que se pueden financiar con los recursos de los CONPES 121 y 122, para el periodo comprendido entre el 1°. de Abril de 2009 y el 31 de Marzo de 2010 (12 meses), se aplicará la siguiente fórmula:

$$A = \frac{B}{\left[\frac{C}{E} \times D1 \right] + \left[\frac{F}{E} \times D2 \right]}$$



Libertad y Orden
13400

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

donde:

- A: Número de Afiliados
- B: Total Recursos CONPES destinados para ampliación de cobertura (Conpes 121 y 122)
- C: Valor UPC-S del año 2009.
- D1: Número de días del periodo contractual, para el año 2009 corresponde a 270 días
- D2: Número de días del periodo contractual, para el año 2010 corresponde a 90 días
- E: Número de días año, el cual corresponde a 360 días
- F: Valor UPC-S del año 2009, tener en cuenta el incremento calculado del IPC 7% del valor de la UPC-S año 2010

La entidad territorial no podrá superar el número de cupos de ampliación de cobertura que se determinen con los recursos del SGP.

Para iniciar el proceso de ampliación de cobertura las Entidades Territoriales podrán inscribir a las EPS-S que se encuentren debidamente habilitadas por la Superintendencia Nacional de Salud, y que a la vez hayan sido seleccionadas para operar en las Regiones señaladas por la Resolución 3734 de 2006 (ver Acuerdo 300 de 2005). Una EPS-S que no cumpla simultáneamente con las dos condiciones mencionadas (autorización regional y habilitación), no podrá ser inscrita ni entrar a operar en el Municipio, Distrito o Corregimientos correspondientes.

Las Entidades Territoriales, a través de las Direcciones Departamentales, Municipales o Distritales de Salud, deberán mantener en lugar visible al público en forma permanente y actualizada, el listado de las entidades que se encuentran autorizadas y cumplan las condiciones de habilitación para ser seleccionadas como Administradoras del Régimen Subsidiado en la Región (ver artículo 11 del Acuerdo 244 de 2003).

Las EPS-S deberán contar como mínimo con el 5% del total de afiliados del Municipio o Distrito, sin que en ningún caso ese 5% sea menor a 500 personas, y en todo caso deberán garantizar la prestación tanto de los servicios asistenciales como administrativos (Ver artículo 6° del Acuerdo 294 de 2005 y artículo 2° del Acuerdo 346 de 2006).

Se reitera que, conforme lo establecido en la Ley 715 de 2001, los Departamentos son responsables de ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo cual los Departamentos deberán verificar que los contratos suscritos entre los Municipios y las EPS - S se ajusten a las normas vigentes. Así, una vez los contratos hayan sido suscritos, deberán ser remitidos para su aval a las Direcciones Departamentales de Salud, las cuales los deberán registrar en el aplicativo de contratación del Régimen Subsidiado dentro de las fechas que se comuniquen para tal fin.



Libertad y Orden

13400

Los contratos físicos correspondientes a las ampliaciones de cobertura realizadas con recursos del CONPES 121 y 122, suscritos el 1° de abril de 2009, deberán ser presentados para revisión y validación por parte del encargo fiduciario FIDUFOSYGA hasta el 30 de abril de 2009.

Por otra parte, y teniendo en cuenta la responsabilidad que tienen los Entes Territoriales de depurar periódicamente su Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y aplicar las normas vigentes en los casos contemplados para Multiafiliación (Ver artículo 28 y 34 del Acuerdo 244 de 2003), esta Dirección General se permite reafirmar la obligación que tienen los mismos Entes Territoriales de utilizar prioritariamente los cupos libres producto de los procesos de depuración para la inclusión de nuevos beneficiarios al Régimen Subsidiado en Salud.

Las Entidades Territoriales no podrán ampliar cobertura el 1° de abril de 2009 con los recursos correspondientes a los excedentes financieros de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía-FOSYGA del Fallo del Consejo de Estado (Acuerdo 377 de 2008) y asignados mediante las Resoluciones N^{os}. 1031, 1946, 1947, 3282, 3283, 3731, 3822, 5335 y 5324 de 2008.

Por otra parte, y una vez el CNSSS defina los criterios y los porcentajes de cofinanciación para la ampliación de cobertura en la vigencia 2009, el Municipio, Distrito o Departamento interesado en ampliar cobertura, deberá diligenciar el formato que se anexará al aplicativo diseñado por el Ministerio de la Protección Social para realizar las solicitudes de ampliación de cobertura. Este aplicativo calculará de forma automática los cupos que la Entidad Territorial requiere, de acuerdo con el monto de los recursos disponibles y el porcentaje de cofinanciación a cargo del ente territorial y el FOSYGA. Lo anterior se realizará de conformidad con los lineamientos que en su momento emita la Dirección General de Gestión a la Demanda en Salud.

Cordialmente,

LEONARDO CUBILLOS TURRIAGO
Director General de Gestión de la Demanda en Salud

Proyectaron: DRivas / MFCáceres/ NLondoño