



RESOLUCIÓN No. 0053 - 2015

MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLECE EL ESTIMATIVO DE RECURSOS QUE SE GIRARÁ DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SEGÚN EL COMPROMISO PRESUPUESTAL DE FINANCIACION DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARA LA VIGENCIA FISCAL ENERO A DICIEMBRE DE 2015 EN EL DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

LA SUSCRITA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE
BARRANQUILLA

En uso de sus facultades legales, en especial las consagradas por la Ley 715 de 2001, Ley 1122 DE 2007, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 971 de 2011, Resolución 5925 y 5968 de 2014 demás normas y

CONSIDERANDO

Que el numeral 4º del artículo 176 de la Ley 100 de 1993, establece dentro de las funciones de la Dirección Seccional, Distrital y Municipal de salud, la de inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

La ley 715 de 2001, en los artículos 43 y 44, establece LAS COMPETENCIAS EN SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS y DISTRITOS. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los Departamentos y municipios, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia entre las cuales se encuentra *la de Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud así como la de cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable*

Por otro lado la ley 715 de 2001, en su artículo 45, establece **LAS COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LOS DISTRITOS**. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre municipios y la Nación.

La Ley 1438 de 2011 en su ARTÍCULO 29 establece: *"ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios... 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"*.

Que el Decreto 000971 del 31 de marzo de 2011 en su artículo 4º establece: **"INSTRUMENTO JURÍDICO PARA DEFINIR EL 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 7° del Decreto 000971, modificado por el artículo 1° del Decreto 1700 de 2011 y artículo 1° del decreto 3830 de 2011 establece que para efectos del giro directo por parte del Ministerio de la Protección Social de la Unidad de Pago por Capitación a las EPS en nombre de las Entidades Territoriales y a los prestadores de servicios de salud, a través de la Liquidación Mensual de Afiliados con fundamento en la información de la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA-, del mes inmediatamente anterior, suministrada por las EPS y validada por las entidades territoriales, el cual pondrá en conocimiento de las Entidades Territoriales y de las Entidades Promotoras de Salud, una vez realizado el giro de los recursos; correspondiendo a las entidades territoriales como responsables de financiar el, aseguramiento de su población afiliada, revisar la Liquidación Mensual de Afiliados y realizar los ajustes a que haya lugar en la BDUA de acuerdo con los procedimientos establecidos para ello, e informar al Ministerio de la Protección o quien haga sus veces, sobre las inconsistencias no relacionadas con la BDUA, para que en los giros posteriores esto sea tenido en cuenta, haciendo los ajustes que sean necesarios.

Que de conformidad con el Decreto 000971 del 31 de marzo de 2011 en el Artículo 3°, la PRESUPUESTACIÓN y ORDENACIÓN DEL GASTO DE LOS RECURSOS QUE FINANCIAN Y COFINANCIAN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO es responsabilidad de la entidad territorial.

Que el Artículo 3° del Decreto 4962 de 2011 establece: "Los recursos cuya titularidad corresponda a las Entidades Territoriales se registrarán y controlarán de forma individual. El Ministerio de Salud y Protección Social expedirá la metodología para el registro e imputación de los rendimientos financieros que dichos recursos generen y para el registro y control en forma independiente por parte del Fosyga de los demás recursos de que trata el artículo 2° del presente Decreto, excluidos los que corresponden a la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga"

Que el referido Decreto en Artículo 4° señala el carácter de inembargabilidad de los recursos del Régimen Subsidiado de conformidad con lo establecido en el párrafo 2 del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 por tratarse de recursos de la Nación y de las entidades territoriales para la financiación de dicho régimen.

Que mediante el Decreto 3047 del 27 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y protección Social se establecieron reglas de movilidad entre regímenes de afiliados focalizados en niveles 1 y 2 del SISBEN.

Que mediante la Resolución 05925 del 23 de diciembre de 2014, modificado por la resolución 5968 de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2015 y estableció las primas adicionales diferenciales.

Que mediante la resolución 5968 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, se implementa el procedimiento para la aplicación de prueba piloto de igualación de la prima pura de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), del régimen subsidiado al contributivo de la seguridad social en salud.



Que el Ministerio de Salud y Protección Social publicó la matriz del monto estimado de los recursos de financiación del régimen subsidiado para la vigencia fiscal de 2015, publicado en el mes de octubre tomando la BDUA con corte a 30 de agosto de 2014.

Presupuestación de rentas, gastos e inversiones del Distrito Especial, Industrial y Portuario para la vigencia fiscal de 2015, en la cual se encuentran establecido los recursos para la financiación del Régimen Subsidiado en Salud.

Que mientras se establece por parte del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la operatividad y aplicación de la nueva UPC fijada para la vigencia fiscal 2015 para la continuidad de la afiliación del régimen subsidiado y lo señalado por la Resolución 5968 de 2014 sobre la prueba piloto de igualación de prima pura, se tomará la matriz actualmente publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social y al presupuesto fijado por el Distrito de Barranquilla para efectos de los giros de recursos.

Que el Artículo 9° del Decreto 971 de 2011, Modificado por el Artículo 3° del Decreto 1700 de 2011, establece que las Entidades Promotoras de Salud efectuarán los pagos a la red prestadora contratada dentro de los plazos establecidos en el Literal d) del Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y en caso de evidencia de incumplimiento de dichos plazos para el pago a la red prestadora de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud dará aplicación a lo previsto en el Artículo 133 de la Ley 1438 de 2011, además de las medidas que establezca el Gobierno Nacional para girar directamente a los prestadores del Sistema.

Que conforme a las disposiciones que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en especial lo establecido en el Decreto 000971 de 2011, CAPITULO V, Artículo 14° SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, corresponde a este ente vigilar 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 para que subsanen los incumplimientos y a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.

Que las Empresas Promotoras de Salud deberán dar cumplimiento a sus responsabilidades de aseguramiento de acuerdo a lo previsto en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.

Que en virtud de los fundamentos señalados es una obligación legal del DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA, definir el instrumento para efectuar el giro directo a las EPS e IPS de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado y el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados a dicho régimen.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: PRESUPUESTACIÓN Y ORDENACIÓN DEL GASTO DE LOS RECURSOS QUE FINANCIAN Y COFINANCIAN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Para efectos fiscales se fija el estimativo de los recursos del régimen subsidiado de la vigencia fiscal 2015, de conformidad a las partidas establecidas según la liquidación del presupuesto anual de rentas, gastos e inversiones del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla para el respectivo año 2015, conforme las asignaciones de la Nación, y como se discrimina en anexo que



hace parte de la presente resolución; por lo cual para efectos del giro, su menor o mayor valor se ajustará a la fluctuación existente entre el valor fijado de la Unidad de Pago de Capitación (UPC) para la presente vigencia fiscal por el número de usuarios liquidados en el respectivo mes por el Ministerio de Salud y Protección Social a cada una de las Empresas Promotoras de Salud que registren afiliados de régimen subsidiado y conforme a las reglas de movilidad establecida por el decreto 3047 de 2013.

Para tal efecto se establece en anexos técnicos, de la respectiva vigencia y respaldo presupuestal conforme Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por la Secretaría de Hacienda Distrital, anexo al presente acto administrativo, disponibilidad que se ajustará de acuerdo al ejercicio anual de la respectiva vigencia fiscal y conforme a la ejecución registrada presupuestalmente en cada mes hasta agotar los recursos de la respectiva disponibilidad, la cual podrá ser ajustada en el menor o mayor valor que corresponda según el comportamiento del flujo de los recursos girados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Consorcio SAYP-FIDUFOSYGA a las Empresas Promotoras de Salud que tengan afiliados al régimen subsidiado.

Los recursos allí señalados excepto los de esfuerzo propio, se ejecutarán y registrarán presupuestalmente sin situación de fondos, con base en la información contenida en la "Liquidación Mensual de Afiliados" publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social conforme a lo previsto en el artículo 7° del decreto 000971 de 2011 modificado por el artículo 1° del Decreto 1700 de 2011 y artículo 1° del decreto 3830 de 2011.

PARAGRAFO: La suma resultante de la liquidación mensual de afiliados a cada una de las Empresas Promotoras de Salud, antes descrita, se ajustará en la medida de llegar a definirse en esta entidad territorial la implementación de lo establecido por la Resolución 5968 de 2014 y según lo que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para efectos de la financiación de la prueba piloto de igualación de prima pura.

ARTICULO SEGUNDO: REPORTE DE INFORMACIÓN DE RECURSOS CONTRATADOS POR CAPITACIÓN. Para efectos del Giro mensual, las Entidades Promotoras de Salud remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social, según el mecanismo que este defina, la información del monto a pagar anticipadamente a su red prestadora por los contratos por capitación de acuerdo con lo establecido en el literal d del Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, observando el procedimiento establecido en el artículo 6° de la Resolución 2330 de 2011 y demás normas vigentes que regulen la materia.

ARTICULO TERCERO. GIRO Y FLUJO DE LOS RECURSOS DE ESFUERZO PROPIO. El Distrito, procederá a girar en el periodo señalado, dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, previa presentación de la facturación, los recursos de esfuerzo propio a las EPS por el monto definido en la liquidación Mensual de Afiliados en los términos establecidos en la normatividad vigente.

Las Entidades Promotoras de Salud y Distrito acordarán 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 EPSS por UPC.

ARTICULO CUARTO. SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. La Secretaría de Salud Distrital en cumplimiento a las facultades de vigilancia y control otorgadas en la ley realizará vigilancia y seguimiento a través de los procesos de auditoría de las obligaciones y responsabilidades de aseguramiento que le



corresponden a las EPS respecto a sus usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, éstas serán objeto de requerimiento para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirá a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes.

Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos de afiliación, el reporte de novedades, la garantía del acceso a los servicios, la red contratada para la prestación de los 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 QUINTO: Las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y para lo cual deberán realizar todas las acciones tendientes a garantizar entre ellas la prestación de los servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado vigente al momento de la prestación de servicios y de conformidad con la normatividad legal vigente que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las EPS en tal cometido deberán dar cumplimiento a todas las responsabilidades señaladas, así como las instrucciones emanadas por la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, entes de control y la Secretaría de Salud Pública Distrital para lo cual atenderán dentro de los términos que se le señalen los requerimientos que le presenten y todos aquellos que se deriven del cumplimiento de la auditoría por la entidad territorial.

ARTICULO SEXTO: La Presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición el cual será publicado en la página Web dirección www.barranquilla.gov.co.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Barranquilla a los **21** ENE. 2015

ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria Distrital de Salud

Vo.Bo. Asesor Jurídico

Rdo. / Rá E- Aseg-15