



**INSTRUCTIVO DGGDS-RS-03-08**

**INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA CONTRATACIÓN DE RÉGIMEN SUBSIDIADO  
CONTINUIDAD DE LA AFILIACIÓN PARA EL PERIODO  
1° DE ABRIL DE 2008 AL 31 DE MARZO DE 2009**

**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 10 DE 2008

**RESPONSABILIDADES NORMATIVAS Y GENERALES DEL ALCALDE MUNICIPAL FRENTE AL  
ASEGURAMIENTO EN EL REGIMEN SUBSIDIADO.**

- Garantizar la continuidad de la afiliación al Régimen Subsidiado en Salud. (Ley 715 de 2001, Artículo 43).
- Designar un funcionario responsable y conecedor de los procesos de aseguramiento en el Régimen Subsidiado del Municipio, y en lo posible, asegurar la continuidad en las funciones del mismo.
- Garantizar los recursos de financiación y cofinanciación de la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable, así como verificar la ejecución eficiente de los recursos contratados y destinados a tal fin.
- Identificar y priorizar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia. ( Capítulo II del Acuerdo 244 de 2003, Acuerdo 331 de 2006).
- Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control de la ejecución de los mismos, directamente o por medio de interventorías. (Ley 715, Acuerdo 244, Ley 1122 de 2007).
- Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en salud de las personas con capacidad de pago. Evitar la evasión y elusión de aportes, así como la afiliación improcedente al Régimen Subsidiado de la población que no cumpla las condiciones para pertenecer a dicho Régimen.



Libertad y Orden

13400

## **GENERALIDADES DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.**

- Es responsabilidad exclusiva del Estado Colombiano, representado a nivel territorial por las autoridades municipales de los mismos, garantizar el derecho a la salud de sus habitantes mediante la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En ese sentido, deberá entenderse que la atención en salud de la población del Territorio Nacional que cumple con las características de pobreza y vulnerabilidad continua siendo responsabilidad del Estado, en cabeza de sus Entes Territoriales competentes.
- De acuerdo con lo contemplado en la Ley 1122 de 2007 y en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo (Ley 1151 de 2007), y bajo la coordinación de la Nación, los Municipios, Distritos y Departamentos deberán lograr el Aseguramiento de la totalidad de los colombianos, bien sea mediante la afiliación al Régimen Contributivo o al Régimen Subsidiado en Salud.
- El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado. En ese sentido, al Régimen Subsidiado se pueden afiliar todas las personas que por su condición socioeconómica probada no tengan recursos suficientes para cotizar al Régimen Contributivo. En principio, las personas que tengan algún vínculo laboral no tienen derecho a beneficiarse del Régimen Subsidiado en salud.
- El SISBEN es el Sistema de Identificación y Clasificación de potenciales Beneficiarios para programas sociales del Estado colombiano. Su instrumento corresponde a una ficha o Encuesta de clasificación socioeconómica, la cual es diseñada por el Departamento Nacional de Planeación, DNP. La ficha SISBEN permite identificar las necesidades de la población más pobre y vulnerable, y en la misma, se registra el puntaje obtenido por los hogares encuestados y la clasificación en el nivel correspondiente, que les prioriza para la asignación de subsidios.
- Tienen derecho al pertenecer al Régimen Subsidiado en Salud las personas pertenecientes a los niveles 1 y 2 del SISBEN, y que no cumplan las condiciones para pertenecer al Régimen Contributivo, las cuales podrán acceder al subsidio pleno. Para la vigencia 2008 no se ha programado ampliar cobertura para las personas del nivel 3 del SISBEN a través de Subsidio Parcial.
- No obstante, existen algunos grupos poblacionales con características especiales para los cuales no es obligatorio la aplicación de la Encuesta SISBEN. En este caso, la relación de beneficiarios del Régimen Subsidiado es suministrada mediante un Listado Censal por parte de las autoridades o entidades específicas, tales como son los gobernadores de los cabildos para la población indígena.



Libertad y Orden

13400

## Ministerio de la Protección Social

República de Colombia

Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

- Las Alcaldías de cada Municipio y Distrito, y las Gobernaciones (en el caso de los corregimientos Departamentales), en cabeza de sus respectivas Secretarías de Salud, tienen la responsabilidad de elaborar y actualizar las listas de potenciales afiliados al Régimen Subsidiado (Listado de priorizados), clasificados en los niveles 1, 2 y 3 de la Encuesta SISBEN, y en los Listados Censales de las poblaciones especiales definidas en la normatividad vigente.
- El listado de priorizados debe ser público (Circular 035 de 2007) y debe mantenerse, aun en municipios de cobertura universal.
- El Acuerdo 244 del CNSSS establece que todo recién nacido, hijo de afiliado al régimen subsidiado, automáticamente quedará afiliado a la EPS-S a la que pertenezca cualquiera de sus padres. No obstante, si la madre del menor está afiliada al Régimen Contributivo, el niño será su beneficiario dentro del mismo Régimen.
- Para efectos del seguimiento en la operación del Régimen Subsidiado se debe recordar que las EPS-S son las Entidades responsables de la afiliación y de la prestación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado a los afiliados al Régimen Subsidiado del Municipio, Distrito o Corregimiento donde operen. Para cumplir con el seguimiento a dichos procesos, los Municipios deberán realizar o contratar la función de interventoría a los contratos suscritos con las EPS-S, con el fin de garantizar el cabal cumplimiento del objeto contractual (Acuerdo 244, artículo 14, Ley 1122 de 2007, Resolución 660 de 2008).
- No obstante, y hasta tanto los procesos de habilitación de las firmas no se surta de conformidad con lo establecido en la Resolución 660 de febrero 25 de 2008, los Entes Territoriales deberán seguir realizando dicha interventoría como hasta ahora se ha venido ejecutando, bien sea, internamente, o por medio de una interventoría externa, la cual en todo caso, no podrá ser contratada con recursos de la UPC-S.
- Es indispensable reiterar el carácter de inembargabilidad que tienen, normativamente, los recursos destinados a financiar el Régimen Subsidiado en Salud. Por otra parte, y debido a su destinación específica, estos recursos deben hacer Unidad de caja en las cuentas maestras diseñadas para tal fin (Decreto 028 de 2008, Decreto 1101 de 2007, Decreto 4693 de 2005, Resolución 2042 de 2007).
- Los copagos son los aportes en dinero que realizan los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La población desplazada y del Nivel 1 del SISBEN están exentos de dichos copagos (Ley 1122 de 2007, Acuerdo 365 de 2007).
- Para la vigencia 2008, el valor de la UPC – S se encuentra establecido en los Acuerdos 379 y 381 del CNSSS.



Libertad y Orden

13400

## **INSTRUCCIONES GENERALES CONTRATACIÓN DE CONTINUIDAD - VIGENCIA 1° DE ABRIL DE 2008 AL 31 DE MARZO DE 2009.**

- Es responsabilidad exclusiva de los Entes Territoriales de forma integral, y en virtud de los principios de descentralización administrativa, el asegurar la continuidad de las afiliaciones de su población pobre y vulnerable al Régimen Subsidiado en Salud, lo cual se materializa por medio de la contratación ininterrumpida y continua de los recursos destinados para tal fin.
- En todo caso, para el periodo único de contratación que inicia el 1° de abril de 2008, los municipios deberán dar continuidad a los contratos con las EPS-S, suscribiendo contratos nuevos, los cuales deberán cubrir el período entre el 1° de abril hasta el 31 de marzo de 2009, asegurando previamente los procesos presupuestales y operativos que posibiliten las contrataciones oportunas de dichos recursos.
- De esa forma, y para cumplir con el período contractual establecido hasta marzo del 2009, los Entes Territoriales deberán adelantar oportunamente las gestiones a que haya lugar para obtener de la Asamblea Departamental o el Concejo Municipal, según corresponda, la autorización de Vigencias Futuras con el fin de realizar los ajustes presupuestales necesarios.
- Con el fin de cumplir con los lineamientos generales que sobre giro de recursos y su relación con la situación de validación de la BDUA están vigentes, se reitera la necesidad primordial que constituye la depuración y actualización permanente que el Municipio debe adelantar de sus bases de afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado, sin olvidar que la Base de Afiliados es parte esencial de los contratos de Régimen Subsidiado en Salud.
- Para la vigencia 2008, **el CNSSS no ha aprobado período de traslados** de afiliados, por lo que los Entes Territoriales deberán suscribir contratos con las EPS-S que vengán operando en su jurisdicción. Es de entender que la condición anterior implica mantener el número de afiliados con que cuente el Municipio por EPS-S, según contratos, a 31 de marzo de 2008, así como realizar la contratación con las mismas EPS-S que vienen operando en el Ente Territorial de los recursos propios apropiados, del SGP- continuidad asignado por el CONPES 112, y los del FOSYGA de continuidad, éste último asignado por parte del Ministerio.
- No obstante, y en caso de que una EPS-S haya anunciado dentro de los términos de la norma su Retiro Voluntario del Municipio, es decir, 120 días antes del período de contratación (a más tardar el 1° de diciembre pasado), se deberá haber realizado de conformidad con la norma, el proceso de libre elección de EPS-S para los afiliados de la EPS-S que haya anunciado su retiro formalmente, entendiéndose que deberán escoger dentro de las EPS-S que se encuentren operando en el Municipio o Distrito (ver Artículo 55,



Libertad y Orden

13400

Acuerdo 244 de 2003). Esto debe entenderse sin perjuicio de la capacidad de afiliación de las EPS-S, aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud (consultar información en el sitio web: <http://www.supersalud.gov.co/procesoHabilitacionARSs.asp>).

- Adicionalmente, y dentro de las circunstancias excepcionales de operación contempladas por la normatividad, se debe actuar con base en el marco legal de lo relacionado con las facultades extraordinarias de la Administración Pública, en particular, el derecho al debido proceso de los particulares frente a las mismas. En ese sentido se debe tener especial atención a los procesos administrativos que se hayan iniciado por parte de los Municipios, tendientes a llegar a una terminación unilateral de los contratos de Régimen Subsidiado y al consecuente retiro de una EPS-S, ya sea por mora (ver Decreto 050 de 2003, artículo 36 y Decreto 3260 de 2004) o por incumplimiento demostrado de las obligaciones contractuales suscritas.
- En todo caso, y mientras no esté en firme el acto administrativo mediante el cual la entidad territorial se abstiene de renovar los contratos existentes, los Municipios deberán suscribir las prórrogas contractuales.
- El artículo 36 del Decreto 050 de 2003 establece que cuando esté en firme la terminación unilateral de un contrato con una EPS-S por mora probada de la misma con la red prestadora, y teniendo en cuenta lo arriba mencionado, se garantizará la continuidad del aseguramiento de la población afiliada al régimen subsidiado y se procederá al traslado de los afiliados según lo señalado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS. Para tal efecto el CNSSS mediante el artículo 53 del Acuerdo 244 (modificado por el Artículo 7° del Acuerdo 294 del CNSSS) estableció que los afiliados se distribuirán entre todas las EPS-S autorizadas en la entidad territorial, 50% en proporción al número de afiliados que tenga cada EPS-S en los respectivos municipios donde operaba la EPS-S saliente y el 50% distribuido por igual entre todas las EPS-S que se encuentren operando en el municipio. Con los afiliados que tengan enfermedades de alto costo se conformará un grupo aparte y se distribuirán aleatoriamente, en proporción al número de afiliados incluidos los asignados que tenga cada EPS-S.
- La Entidad territorial y las EPS-S con afiliados asignados informarán a los mismos sobre la EPS-S que le correspondió y la posibilidad de libre elección para el siguiente periodo de contratación según lo señalado por el CNSSS.
- Las minutas de contratación a utilizar son las que se vienen usando hasta ahora, siguiendo el modelo determinado en la Resolución 838 de 2004. Es importante señalar que dicho modelo contiene el clausulado mínimo que un contrato entre Ente Territorial y EPS-S debe contener, con el fin de cumplir con los objetos de dicha relación contractual, particularmente, la posibilidad de acceso para la población pobre y vulnerable a los servicios de salud contenidos en el POS-S, y que están cubiertos financieramente por la UPC-S correspondiente a cada Ente Territorial.



Libertad y Orden

13400

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

- Para la afiliación de continuidad de la población desplazada y desmovilizada, se mantendrá su afiliación a las EPS-S en donde actualmente se encuentra vigente. Es de entenderse que lo estipulado en el artículo 14, literal i) de la Ley 1122 de 2007, en relación a la afiliación inicial, se debe aplicar sólo para la población desplazada y desmovilizada que se haya afiliado desde abril de 2007 al Régimen Subsidiado en Salud durante los períodos de ampliación de cobertura establecidos.

Cordialmente,

**LEONARDO CUBILLOS TURRIAGO**

Director General de Gestión de la Demanda en Salud

Proyectó: X Rojas – MGil – VDRivas – AHincapie – AJiménez  
Revisó: Nancy Londoño de M.