



**INSTRUCTIVO DGGDS-RS-04-08**

**INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA CONTRATACIÓN DE RÉGIMEN SUBSIDIADO  
AMPLIACIÓN DE COBERTURA PARA EL PERIODO  
1° DE ABRIL DE 2008 AL 31 DE MARZO DE 2009 Y  
PERIODO 1° DE ABRIL DE 2008 A 30 DE SEPTIEMBRE 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 14 DE 2008

**INSTRUCCIONES GENERALES AMPLIACION DE COBERTURA – VIGENCIA 2008**

Con el fin de brindar protección a la población pobre y vulnerable, las entidades territoriales pueden participar de las ampliaciones de cobertura definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud –CNSSS-. Así las cosas, las entidades territoriales pueden financiar de forma parcial o total las nuevas afiliaciones de su población beneficiaria. Para ello, el CNSSS define mediante Acuerdo los criterios que tendrá en cuenta al momento de distribuir los recursos del FOSYGA cada año, así como también las condiciones de cofinanciación para ciertos grupos de población y por categoría de Entidad Territorial.

En todo caso, es importante recordar que 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, a más tardar a finales del año 2009.

De este modo, es importante que las administraciones municipales tengan en cuenta las siguientes instrucciones a fin de realizar los procesos de ampliación de cobertura según el marco normativo relacionado con el particular:

Teniendo en cuenta que el DNP expidió el Documento CONPES 112, en el cual se asignan recursos del SGP destinados específicamente a la ampliación de cobertura en el Régimen Subsidiado en Salud, las Entidades Territoriales deberán utilizar la totalidad de los recursos asignados para esta



Libertad y Orden

13400

ampliación (Anexos 8 y 19 del CONPES 112) en contratos nuevos que deberán ser suscritos únicamente a partir del 1° de abril de 2008 y hasta el 31 de marzo de 2009.

Para el cálculo del número de cupos de régimen subsidiado que se pueden financiar con los recursos del CONPES 112, para el periodo comprendido entre el 1°. de Abril de 2008 y el 31 de Marzo de 2009 (12 meses), se aplicará la siguiente fórmula:

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

donde:

- A: Número de Afiliados
- B: Total Recursos CONPES destinados para ampliación de cobertura (Conpes 112)
- C: Valor UPC-S normal año 2008, calculando un estimado adicional de incremento de la UPC'S de \$8.500 per cápita por concepto de atención de Hipertensión Arterial y Diabetes.
- D1: Número de días del periodo contractual, para el año 2008 corresponde a 270 días
- D2: Número de días del periodo contractual, para el año 2009 corresponde a 90 días
- E: Número de días año, el cual corresponde a 360 días
- F: Valor UPC-S normal año 2009, tener en cuenta el incremento calculado del IPC (5.31%) del valor de la UPC-S año 2008)

Para efectos de la ampliación de cobertura de la población desplazada por la violencia, la Gobernación de cada Departamento y el señor Alcalde Mayor del Distrito Capital, deberán remitir a esta Dirección General, antes del 25 de marzo de 2008, la certificación de los cupos que se requieran efectivamente por Municipio para afiliar a la población desplazada al Régimen Subsidiado en Salud. Estos cupos deberán corresponder a la población registrada en la Base de Datos de Acción Social de la Presidencia de la República.

Por otra parte, y una vez el CNSSS defina los porcentajes de cofinanciación, 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 el diligenciamiento de las solicitudes de ampliación de cobertura. Este aplicativo calculará de forma automática los cupos que la Entidad Territorial esta en capacidad de afiliar, 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.

Con base en las solicitudes de ampliación de cobertura enviadas por las entidades territoriales, el Ministerio de la Protección Social emitirá la Resolución de asignación de recursos del FOSYGA, con



Libertad y Orden

13400

lo cual los Municipios podrán iniciar el proceso de afiliación y contratación al Régimen Subsidiado. Con esta Resolución, los municipios podrán comprometer los recursos correspondientes a ésta fuente, al tiempo que deberán adelantar todos los procesos administrativos tendientes a comprometer los recursos del Sistema General de Participaciones y los de Esfuerzo Propio para completar la financiación de los contratos.

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).

Así mismo, las Entidades Territoriales deberán priorizar su población beneficiaria de conformidad con los criterios definidos en el Acuerdo 331 de 2006 (ver también Acuerdo 244 de 2003 y Circular 0035 de 2007). Dichos listados son de carácter público, según lo establecido en la misma normatividad.

Las EPS-S deberán contar 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 deberá garantizar por parte de las Administraciones Territoriales el que al menos dos EPS-S permanezcan en el Municipio, Distrito o Corregimientos Departamentales (Ver Acuerdo 346 de 2006).

La afiliación inicial de la población desplazada y desmovilizada deberá realizarse con la EPS- S pública de orden nacional (Ver artículo 14 de la Ley 122 de 2007 y Acuerdo 358 de 2007). En caso de que dicha EPS-S pública del orden nacional desista de dichas afiliaciones, los funcionarios territoriales deberán dejar constancia documentada de dicho hecho, y comunicarlo ante los órganos de control competentes.

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



Libertad y Orden

13400

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.

Los periodos de contratación para la ampliación de cobertura cofinanciada entre recursos del FOSYGA y recursos propios de los Entes Territoriales, han sido aprobados para iniciarse a partir del próximo 1° de abril de 2008 hasta el 30 de septiembre de 2010 conforme lo establecido en el Acuerdo 377 de 2008 y la Ley 1122 de 2007. Para tal fin se estará remitiendo el respectivo aplicativo desarrollado en el programa ACCES, el cual deberá ser diligenciado y remitido a esta Dirección General por parte de las Entidades Territoriales que estén en capacidad de ampliar cobertura, según los lineamientos establecidos por el CNSSS. En todo caso, el archivo impreso correspondiente al diligenciamiento de dicho Aplicativo deberá remitirse firmado en original por parte del Alcalde, Gobernador y respectivos Secretarios o funcionarios, según sea el caso.

Los contratos físicos correspondientes a las ampliaciones de cobertura realizadas tanto con recursos del CONPES 112 como con recursos cofinanciados, suscritos el 1° de abril, deberán ser presentados para revisión y validación por parte del encargo fiduciario FIDUFOSYGA hasta el 30 de abril de 2008.

Las Entidades Territoriales Departamentales tienen a su disposición el aplicativo del Régimen Subsidiado para la captura de la información correspondiente a las ampliaciones de cobertura con recursos del CONPES 112 y con recursos cofinanciados, hasta el próximo 30 de abril de 2008.

Para efectos de la contratación de los diferentes recursos asignados para **ampliación de cobertura** que no se haya podido realizar al 1° de abril, se reitera adicionalmente lo dispuesto en el mismo Acuerdo 367 de 2007 del CNSSS, cuando establece igualmente en su Artículo 1°, que:

“Las entidades territoriales podrán adicionar el primer día de los meses de diciembre, febrero, abril, junio, agosto y octubre los contratos de aseguramiento del régimen subsidiado vigentes, en el número de afiliados que hayan cumplido el proceso de selección de EPS-S según las normas vigentes. Las afiliaciones que se realicen en estos periodos no requerirán la suscripción de contratos nuevos sino la adición de los existentes, que por regla general terminan el 31 de marzo siguiente a la fecha de la adición. La entidad territorial no podrá superar el número de cupos de ampliación de cobertura aprobados y financiados, ni variar los porcentajes de cofinanciación establecidos por el CNSSS para cada año.

En el caso de que la EPS-S elegida por los afiliados no tenga contrato suscrito con la Entidad Territorial y se encuentre autorizada para operar en dicho Municipio, se podrá suscribir un nuevo contrato de aseguramiento que por regla general terminan el 31 de marzo siguiente”.

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 Multifiliación, esta Dirección General se permite reafirmar la obligación



Libertad y Orden

**13400**

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.

Cordialmente,

**LEONARDO CUBILLOS TURRIAGO**

Director General de Gestión de la Demanda en Salud

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