



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 8802017 DE 2012

(25 JUL 2012)

Por la cual se establece la forma de calcular la cobertura del Régimen Subsidiado tanto a nivel nacional como territorial

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por los numerales 16 y 30 del artículo 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011 y en desarrollo de lo previsto en el artículo 145 de la Ley 1530 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que mediante la Ley 1530 de 2012, se regula la organización y el funcionamiento del Sistema General de Regalías, determinando la distribución, objetivos, fines, administración, ejecución, control, el uso eficiente y la destinación de los ingresos provenientes de la explotación de los recursos naturales no renovables y las condiciones de participación de sus beneficiarios.

Que el artículo 145 de la precitada Ley, estableció que para la financiación de los programas y proyectos relacionados, entre otros, con salud –Régimen Subsidiado y su cofinanciación por la Nación, la distribución de los recursos de regalías se efectuaría con base en una media nacional, contrastada con la cobertura de Régimen Subsidiado a nivel territorial.

Que dentro de los criterios y metodología para aplicar el artículo 145 de la Ley 1530 de 2012 establecidos en el Documento Conpes Social 151 de 2012, se señaló que las coberturas medias nacional y territoriales las determina y certifica el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de los afiliados estimados con base en la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA y del Sistema de identificación de Potenciales Beneficiarios –SISBEN.

Que a este Ministerio como ente rector del sector salud y protección social en el marco de lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011, le compete adelantar la planeación y gestión de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud y proponer los mecanismos para su asignación y utilización, en pro de la financiación del aseguramiento.

Que de conformidad con lo anterior, se hace necesario establecer la forma de calcular la cobertura del Régimen Subsidiado tanto a nivel nacional como territorial.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer el criterio de cobertura del Régimen Subsidiado tanto a nivel nacional como territorial y el

[Handwritten signature]

Continuación de la resolución "Por la cual se establece la forma de calcular la cobertura del Régimen Subsidiado tanto a nivel nacional como territorial"

cálculo de la media nacional en la cobertura de dicho Régimen las cuales serán certificadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2. Cálculo de la cobertura del Régimen Subsidiado. La cobertura en el Régimen Subsidiado tanto a nivel nacional como territorial será el resultado de la sumatoria de los afiliados que se encuentren registrados en la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA o en el instrumento que haga sus veces, sobre la población total susceptible de ser afiliada a dicho régimen.

Artículo 3. Cálculo de cobertura en el Régimen Subsidiado por cada entidad territorial. La cobertura en el Régimen Subsidiado por cada entidad territorial, corresponderá al cociente entre "*Afiliados Régimen Subsidiado por entidad territorial*" y la "*Población susceptible de ser afiliada al Régimen Subsidiado por entidad territorial*", multiplicada por 100.

Artículo 4. Cálculo de la media nacional en la cobertura del Régimen Subsidiado. El porcentaje de cobertura total del país corresponderá al cociente entre "*Afiliados Régimen Subsidiado total país*" y "*Población susceptible de ser afiliada al Régimen Subsidiado total país*", multiplicado por 100.

Artículo 5. Fuentes de información y su consolidación. La Dirección de Aseguramiento en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones de este Ministerio o quien haga sus veces, efectuará los cálculos de que tratan los artículos 3 y 4 de la presente resolución, teniendo en cuenta la siguiente información:

- a) **Afiliados al Régimen Subsidiado:** Corresponde al número de afiliados activos en la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. En esta información se incluirán los registros de los afiliados al Régimen Subsidiado de los niveles 1 y 2 del SISBEN, las poblaciones indígena y desplazada afiliadas al mencionado régimen y se denominará "*Afiliados Régimen Subsidiado*", cuyo cálculo deberá efectuarse tanto para las entidades territoriales como para todo el país;
- b) **Población SISBEN– Niveles 1 y 2.** El total de esta población en cada uno de los departamentos y municipios se tomará de la base certificada del SISBEN que suministre a este Ministerio el Departamento Nacional de Planeación o quien haga sus veces;
- c) **Población Indígena.** El total de esta población registrada en cada una de las entidades territoriales del país, corresponderá al censo general que certifique el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE al Ministerio de Salud y Protección Social;

Parágrafo. La "*Población susceptible de ser afiliada al Régimen Subsidiado por entidad territorial*" como de la "*Población susceptible de ser afiliada al Régimen Subsidiado total país*" a que hacen referencia los artículos 3 y 4 de la presente resolución, tendrá en cuenta la sumatoria del total de la población certificada de

Continuación de la resolución "Por la cual se establece la forma de calcular la cobertura del Régimen Subsidiado tanto a nivel nacional como territorial"

los niveles 1 y 2 del SISBEN y las poblaciones indígena y desplazada, restando la que se encuentre afiliada a los Regímenes Contributivo o de Excepción.

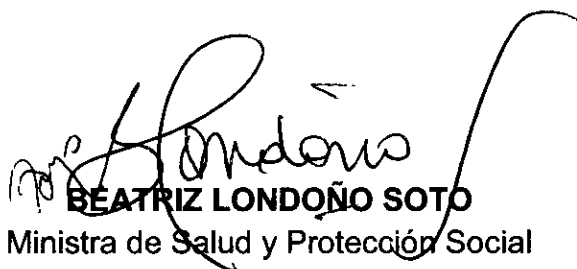
Artículo 6. Responsable de la certificación. Este Ministerio a través de la Dirección de Aseguramiento en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones o la dependencia que haga sus veces, certificará a las entidades territoriales a más tardar el 31 de marzo de cada año, las coberturas del Régimen Subsidiado y la media nacional, mediante publicación de la respectiva información en su página web o por escrito.

Artículo 7. Mecanismo de no conformidad. Las entidades territoriales que no estén de acuerdo con la certificación de cobertura del Régimen Subsidiado podrán controvertirla dentro del mes siguiente a su comunicación, presentando para tal efecto, solicitud debidamente sustentada ante la Dirección de Aseguramiento en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones o quien haga sus veces, quien deberá resolverla en un término máximo de dos meses contados a partir del momento de la radicación de aquella.

Artículo 8. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los, 25 JUL 2012


BEATRIZ LONDOÑO SOTO
Ministra de Salud y Protección Social

Handwritten mark

Handwritten mark