



---

## **CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC**

### **- Grupo de Salud -**

---

## PRESENTACIÓN

Colombia se encuentra enmarcada dentro del contexto de un estado social de derecho y con ello la incursión del régimen subsidiado de salud en la constitución de 1.991, se presentó como un modelo para la prestación eficiente de un servicio público social, con preeminencia del usuario, focalización en los más pobres, descentralización de los recursos. Se definió la seguridad social como un servicio público permanente y un derecho colectivo universal e irrenunciable para todos los ciudadanos.

Pero al transcurrir de los años, el régimen subsidiado demostró no haber funcionado como se previó inicialmente, los problemas de corrupción no se hicieron esperar, consecuencia de la dificultad de controlar los dineros; la complejidad en el flujo de recursos y la presencia de intermediarios, cercenó por completo la eficiente distribución de los dineros destinados a salud. Adicionalmente, otros inconvenientes, referentes a la falta de conocimiento por parte de la ciudadanía acerca de las obligaciones y deberes de cada ente interventor en el proceso del régimen, limitan terriblemente el control ciudadano.

De estos resultados, surge la idea de implementar una cartilla que llegue a los usuarios y de a conocer los aspectos básicos del funcionamiento del régimen subsidiado en salud, los actores que en él intervienen, el flujo de recursos, las dificultades que se presentan, los mecanismos existentes por parte de la comunidad para ejercer control social y por último los organismos de control acompañantes de la colectividad en la lucha contra la corrupción.

Como se observa, es bastante el trabajo que debemos realizar todos los ciudadanos, en principio, uno de los obstáculos presentes es que desconocen los derechos y deberes como afiliados al régimen, a pesar del tiempo transcurrido de implementación, aún existe confusión en la población sobre las coberturas de la afiliación, las instituciones que deben consultar y el buen uso de los servicios de salud, tanto educativos como curativos, de ahí que se implante una cultura a la eficacia y a la transparencia, donde todos los habitantes podamos denunciar las posibles conductas delictivas o actuaciones que dejen entrever negligencia en el funcionamiento de las entidades prestadores del servicio de salud y donde se esté en presencia de actos de desviación de recursos.

Es compromiso del Ministerio de la Protección Social y del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, adscrito a la Vicepresidencia de la República, poner en conocimiento a toda la población y en especial a quienes ejercen cargos de responsabilidad en el manejo del régimen subsidiado de salud (alcaldes, gobernadores, personeros, secretarios de salud, etc), el funcionamiento y desarrollo del sistema de salud, para que con ello se puedan establecer compromisos y lograr el cumplimiento de la finalidad social del estado.

**GRUPO SALUD**



---

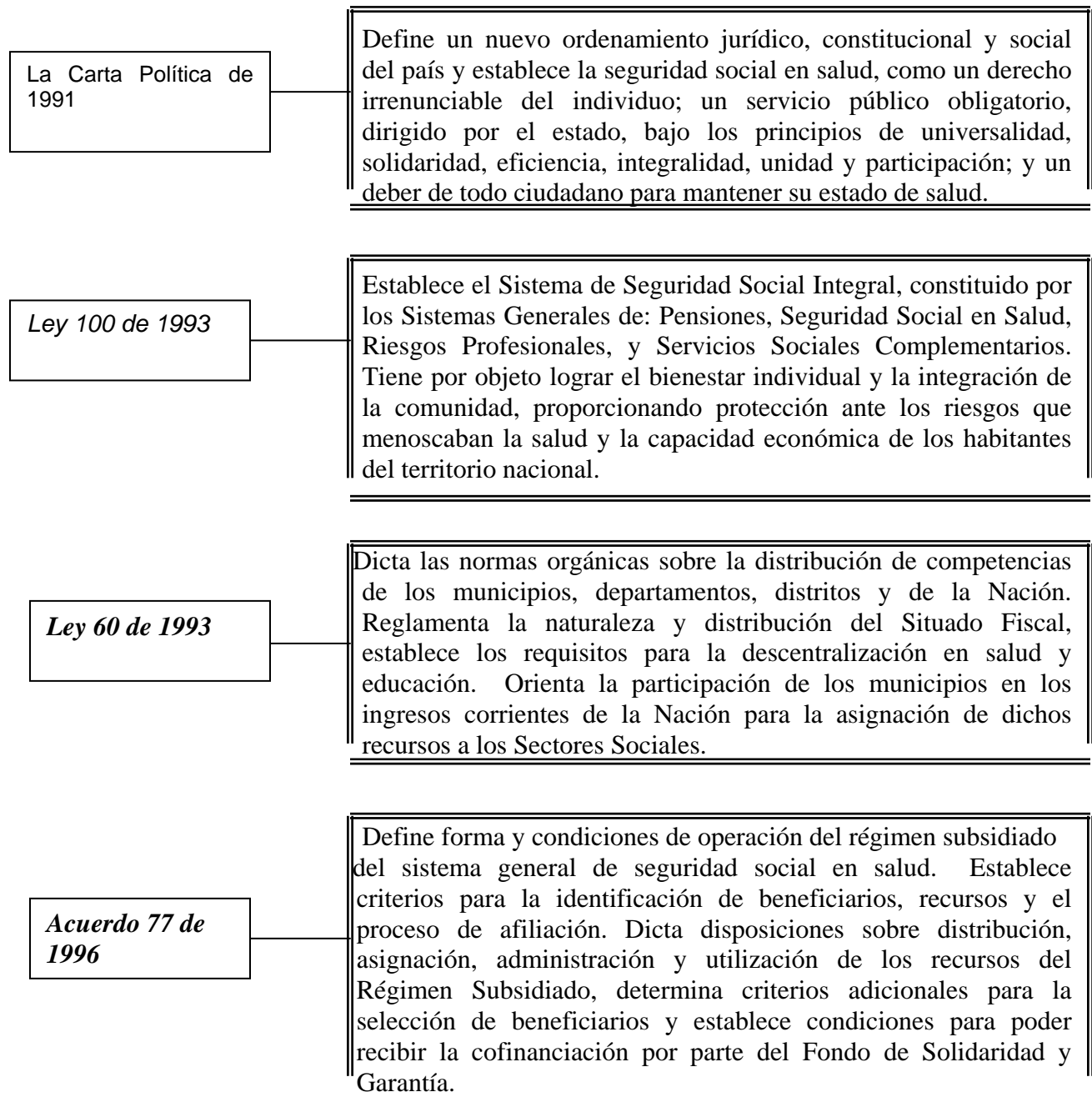
## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

#### I - MARCO LEGAL

Este hace referencia a las diferentes disposiciones que reúnen la normatividad vigente sobre régimen subsidiado de salud.





---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

- Grupo de Salud -

---

**Decreto 2357  
diciembre de 1995**

Reglamenta aspectos del Régimen Subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud. Determina el proceso a seguir en el concurso, inscripción y selección que deben hacer los beneficiarios de las administradoras y fija el régimen de tarifas para las instituciones prestadoras de servicios de salud.

**Decreto 806 de  
1998**

Reglamenta aspectos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Decreto 1804 de  
1999**

Reglamenta aspectos del Régimen Subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud, establece las funciones de los Departamentos, distritos y municipios. Normatiza aspectos relacionados con las entidades autorizadas para la administración de subsidios en salud.

**Acuerdo 30 marzo de  
1996**

Define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Resolución número 412  
y 3784 de 2000**

Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de Promoción y Prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como de obligatorio cumplimiento por las (E.PS.), (ARS) e (I.P.S.) y direcciones Seccionales, Distritales y municipales de salud.

**Decreto 1757 de 1994**

Se organiza y se establece las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4 del decreto ley 1298 de 1994.



---

**CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC**  
**- Grupo de Salud -**

---

<b>Acuerdo 72 de 1997</b>	Establece el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS) del sistema general de seguridad social en salud.
<b>Acuerdo 74 de 1997</b>	Por el cual se modifica y adiciona el Acuerdo 72 del CNSSS sobre la cobertura de servicios del POS-S.
<b>Acuerdo 244 de Abril de 2.003.</b>	Por medio del cual se define la forma y condiciones de operación
<b>Ley 812 de Junio de 2.003.</b>	Por el cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2.003 a 2.006 hacia un estado comunitario.
<b>Decreto 163 de Enero de 2.004.</b>	Por el cual se reglamenta el artículo 216 de la Ley 100 de 1.993.
<b>Acuerdo 253 de Diciembre 2003.</b>	Por el cual se aprueba la Ampliación de cobertura en el régimen Subsidiado y se dictan otras disposiciones.
<b>Decreto 515 de Febrero de 2.004.</b>	Por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras de Régimen Subsidiado.
<b>Acuerdo 262 de 2004</b>	Por el cual se fijan los criterios de distribución de los recursos del FOSYGA para ampliación de cobertura del régimen subsidiado y se dictan otras disposiciones. El presente Acuerdo rige a partir de su publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.
<b>Acuerdo 261 de 2004</b>	Por el cual se autoriza la ampliación de cobertura del régimen subsidiado con los recursos de que trata el Decreto 3353 de 2003. El presente acuerdo rige a partir de su publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.
<b>Acuerdo 574 de 2003</b>	Se expide el Decreto 574 por medio del cual se deroga el Decreto 2357 de 1995, que señalaba el procedimiento de inscripción en los entes territoriales.



---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

#### *Principios*

---

##### ***Eficiencia:***

Entendida como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

##### ***Universalidad:***

La universalidad es la garantía de la protección para todas las personas, **sin ninguna discriminación**, en todas las etapas de la vida. En **Salud**, la cobertura universal se irá logrando progresivamente por medio de la afiliación de los habitantes a los regímenes Contributivo y Subsidiado. La franja de población que inicialmente no está afiliada es denominada «Vinculados al Sistema» y tiene en la transición cobertura de servicios de salud a través de la oferta pública existente y aquella privada contratada.

##### ***Solidaridad:***

Es la mutua ayuda de las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades, basadas en la consigna: **del que más tiene al que menos tiene**. Los recursos provenientes del erario público se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

##### ***Integralidad:***

Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto, cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley.

##### ***Unidad:***

Es la articulación de las Políticas, Instituciones, Regímenes, Procedimientos y Prestaciones para alcanzar los fines de la Seguridad Social. Esto garantiza, para el caso específico de la salud, uniformidad de criterios en materia de Políticas de salud, tanto para el sector público como para el privado.

##### ***Participación Social:***

Es la intervención de la comunidad, en cuanto es beneficiaria del Sistema de Seguridad Social, en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.



---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

***Descentralización:***

El proceso de descentralización del Sistema General de Seguridad Social estará bajo la responsabilidad de las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.

***Libre Elección:***

La libre elección se consagra como un principio fundamental en la escogencia que tiene todo usuario de su ARS para la prestación del servicio de salud. Para realizar la libre elección las personas deben tener en cuenta la red prestadora de servicios de salud que ofrece cada entidad, la calidad de los servicios que ofrece, la referencia que tiene de cada entidad y el ranking de ARS. Los procesos de libre elección de ARS se realizarán entre los meses de enero-febrero y julio y agosto de cada año. Este es uno de los principios rectores en la aplicación del régimen subsidiado, y también uno de los que mayores problemas presenta, ya que muchos de los actos fraudulentos en el traslado de usuarios desconocen y violan este principio.



---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

## II – A, B, C. LO PRIMERO QUE DEBES SABER SOBRE EL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD

### *Como usuario qué debes saber del régimen subsidiado de salud!!!!*

#### **¿Qué es el Sistema de Seguridad Social Salud?**

Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos de los que disponen las personas y la comunidad para gozar de una mejor calidad de vida, mediante el amparo de las contingencias que menoscaban la salud y la capacidad económica.

#### **¿Qué es el Régimen Subsidiado en Salud?**

Es el conjunto de normas que rigen el ingreso de las personas sin capacidad de pago y su núcleo familiar al sistema general de seguridad social en salud.

#### **¿Qué es el Régimen Contributivo en salud?**

Es aquel que rige la vinculación de la persona y su familia al sistema de seguridad social en salud, cuando esta se hace a través del pago de una cotización individual y familiar, con un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y su empleador. Ingresan A este régimen aquellas personas con capacidad de pago.

#### **¿Qué es Población vinculada?**

Es toda la población del territorio nacional que cumple con las características de pobreza y vulnerabilidad y que transitoriamente no se encuentra afiliada al sistema general de seguridad social en salud. Su atención es responsabilidad del Estado a través de las instituciones públicas o privadas contratadas por este, con cargo a recursos de la oferta.

#### **¿Quién es beneficiario del Régimen Subsidiado?**

Toda persona pobre y vulnerable del territorio nacional identificada, en los niveles 1 y 2 de pobreza por el SISBEN y por el Listado Censal, que no tienen capacidad de cotizar al régimen contributivo y en consecuencia, reciben un subsidio total o parcial del Estado, para completar el valor de la unidad de pago por capitación del régimen subsidiario.

#### **¿Quién es beneficiario de los Subsidios parciales?**

Son los trabajadores independientes clasificados en niveles III y IV del SISBEN que tengan ingresos inferiores a dos salarios mínimos mensuales, cuyo aseguramiento y el de su núcleo familiar es financiado con recursos de esfuerzo propio municipal y con recursos de los afiliados hasta completar el valor total de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada (UPC-S).



---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

**¿Qué es Plan obligatorio de Salud Subsidiado POS-S?**

Es el paquete de servicios de salud, a que tienen derecho los afiliados al Régimen Subsidiado, incluye acciones de promoción y prevención, atención de consulta externa, hospitalaria de menor complejidad, atención a la madre gestante y al menor de un año, y atención para enfermedades de alto costo.

**¿Qué es la Afiliación?**

Es un proceso a través del cual los beneficiarios del Régimen Subsidiado ingresan al sistema de seguridad social en salud mediante el pago del valor del aseguramiento que hace el Estado a una Administradora del Régimen Subsidiado.

**¿Qué es la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada?**

Es el valor fijo que se entrega a las Administradoras del Régimen Subsidiado, por el pago del seguro de afiliación por persona/año, lo cual le da derecho a recibir las atenciones contenidas en el Plan Obligatorio de Servicios de Salud Subsidiado, establecido en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

**¿Qué es el Subsidio a la oferta?**

Es el aporte económico a cargo del Estado, dirigido a las instituciones públicas hospitalarias o a las particulares con las cuales contrata, con el fin de garantizar la atención de las personas de escasos recursos y que aún no han ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, es decir de la población vinculada Siempre y cuando el afiliado no tenga capacidad económica.

**¿Qué es el Subsidio**

Es el aporte económico que entrega el estado directamente a los departamentos y municipios con el fin de subsidiar a los beneficiarios del régimen subsidiado por persona. Por cada beneficiario el esto gira el valor correspondiente a una UPC-S

**a la demanda?**

**¿Qué es SISBEN?**

Es el sistema de identificación de beneficiarios de programas sociales. Consiste en una encuesta que permite obtener información socioeconómica confiable y actualizada de grupos específicos de la población en todos los distritos y municipios del país, representada mediante un indicador resumen de calidad de vida. La encuesta ofrece resultados de niveles de pobreza, los cuales se identifican del 1 al 6, constituyéndose como beneficiarios del Régimen Subsidiado total la población perteneciente a los niveles 1 y 2 del SISBEN y del Régimen de Subsidios Parciales la población perteneciente a los niveles 3 y 4 del SISBEN. El Sistema de Selección de Beneficiarios “SISBEN” constituye el principal instrumento de focalización de recursos públicos destinados a programas sociales para satisfacer las necesidades básicas de la



---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

población más pobre y vulnerable, en desarrollo del mandato constitucional - artículo 357.

Es la herramienta básica que facilita el diagnóstico socioeconómico de la población y la clasifica en orden a indicadores de pobreza; todo a través de la información recogida de un cuestionario aplicado a los ciudadanos para determinar las características de la calidad de vida como empleo, ingresos, educación y servicios públicos.

Como otra función útil del SISBEN se puede destacar, el apoyo a los procesos de planeación y ejecución de programas específicos a nivel municipal y el fortalecimiento institucional, local y regional. Se constituye así un banco de información sociodemográfica actualizada y confiable para priorizar la ejecución del gasto social.

#### **¿Qué es una A.R.S.?**

Es la sigla utilizada para referirse a las instituciones que han sido autorizadas como administradoras de los subsidios en salud, dentro de las cuales se encuentran las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Cajas de Compensación Familiar (CCF) y las Empresas Solidarias de Salud (ESS).

#### **¿Qué es Núcleo Familiar?**

La afiliación al Régimen Subsidiado implica la cobertura a todo el Núcleo familiar, constituido por el padre o madre cabeza de familia, el cónyuge, a falta de cónyuge la compañera o compañero permanente siempre y cuando la unión sea superior a dos años, los hijos menores de dieciocho (18) años que dependen económicamente del afiliado, los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del afiliado, los hijos entre los dieciocho (18) y los veinticinco (25) años, cuando sean estudiantes de tiempo completo y dependan económicamente del afiliado, los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado menores de dieciocho (18) años o de cualquier edad si tienen incapacidad permanente, que dependen económicamente del afiliado, a falta de cónyuge o de compañera o compañero permanente y de hijos, los padres del afiliado que no estén pensionados y dependan económicamente de éste, excluyendo aquellas personas que tienen empleo.



---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

### III - ¿CÓMO ESTÁ ORGANIZADO EL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD?

La constitución Política en el artículo 48 establece que, en vista del carácter de servicio público esencial de la salud, éste se prestará bajo la dirección, coordinación y control del estado, con sujeción a los principios propios del sistema. Por ello, corresponde en ese sentido a éste, organizar, dirigir y reglamentar el servicio, el cual será prestado en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

En cumplimiento del anterior mandato constitucional el estado tiene como objetivos:

- a) Asegurar el carácter obligatorio de la Salud como derecho social para todos los habitantes de Colombia;
- b) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso y fomento de la salud a los habitantes del país;
- c) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la Ley;
- d) Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad;
- e) Evitar que los recursos destinados a la Seguridad Social en Salud se destinen a fines diferentes;
- f) Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de Seguridad Social en Salud, como parte fundamental del gasto público social.

Para poder cumplir con lo anterior, el Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por:

✓ Organismos de Dirección, Vigilancia y Control:

- a) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS);
- b) El Ministerio de la protección Social;
- c) La Superintendencia Nacional de Salud;

✓ Organismos de Administración y Financiación:

- a) Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Administradoras de régimen Subsidiado (ARS);
- b) Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud;
- c) El Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

- ✓ Instituciones Prestadoras de servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas (IPS).
- ✓ Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.
- ✓ Los beneficiarios de subsidios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.




---

**CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC**  
**- Grupo de Salud -**

---

✓ Los Comités de Participación Comunitaria 'COPACOS' creados por la Ley 10 de 1990.

---

✓ **Órganos de dirección, control y vigilancia:**

<b>Entidad</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Funciones</b>
<p><b>Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se define como el organismo de concertación entre los diferentes integrantes del sistema.</li> <li>• Su finalidad es la de constituirse en un órgano plural de concertación entre funcionarios del sector central, descentralizado y miembros de la sociedad civil relacionados con el servicio de salud.</li> <li>• Diseñar un programa para que los beneficiarios del Régimen Subsidiado alcancen el plan obligatorio de salud del Régimen Contributivo, en forma progresiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición del Plan obligatorio de salud.</li> <li>• Establecer el valor de la UPC y de la UPC-S</li> <li>• Recomendación de tarifas hospitalarias al gobierno</li> <li>• Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa de usuarios por parte de las entidades promotoras de salud y una distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo.</li> </ul>
<p><b>Ministerio de la Protección Social</b></p>	<p>Este atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del Gobierno en la lucha contra las enfermedades y en el mantenimiento, educación, información y fomento de la salud de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales</p> <p>&gt;El ministerio tiene igualmente dos divisiones importantes internamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La Dirección General de Seguridad Social (DGSS), quién tiene la función de planear, coordinar y velar por el adecuado funcionamiento del SGSSS,</li> <li>- Y la Subdirección de Régimen Subsidiado, cuya función básica consiste en estudiar, proponer y aplicar los procedimientos, mecanismos y acciones necesarias para que la población de menores recursos ingrese al SGSSS, y promover el conocimiento, la comprensión y la correcta aplicación de la normatividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formular y adoptar, las políticas, estrategias, programas y proyectos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el Congreso de la República.</li> <li>• Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todos los actores y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.</li> <li>• Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para los actores del sistema.</li> <li>• Formular y aplicar los criterios de evaluación de la eficiencia en la gestión de las Entidades Promotoras de Salud y por las Instituciones Prestadoras de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.</li> </ul>



**CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC**  
**- Grupo de Salud -**

	<p>vigente, brindando la debida asistencia técnica a todos los actores involucrados en el nuevo sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar los estudios y propuestas que requiera el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud en el ejercicio de sus funciones.</li> </ul>
<p><b>Super- intendencia Nacional de salud</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Superintendencia Nacional de Salud, es la dependencia del gobierno, encargada de la Inspección Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. A través de ella se garantiza el derecho fundamental a la salud de todos los colombianos. Por eso es un organismo de carácter técnico, adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velar por el cumplimiento de las normas constitucionales, legales y las demás disposiciones vigentes por parte de los diversos actores del sector, a fin de garantizar la operatividad del Sistema</li> <li>• Inspeccionar, vigilar y controlar el desarrollo de la normatividad vigente en lo referente a la operatividad de los regímenes contributivo y subsidiado</li> <li>• Inspeccionar, vigilar y controlar lo referente a la calidad de la prestación de servicios a las personas vinculadas</li> <li>• Inspeccionar, vigilar y controlar el conjunto de personas y entidades públicas, privadas o mixtas, que cumplan funciones de aseguramiento, administración o prestación de servicios, para exigir el cumplimiento de los requisitos y procedimientos en relación con el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención</li> <li>• Inspeccionar, vigilar y controlar la prestación de los diferentes planes de salud</li> <li>• Velar por la aplicación de la normatividad vigente en relación con el cumplimiento de las funciones atribuidas a las Direcciones Territoriales de Salud.</li> </ul>

✓ **Órganos de financiación y administración**



**CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC**  
**- Grupo de Salud -**

ENTIDAD	OBJETIVOS	FUNCIONES
<b>ARS</b>	<p>Las ARS son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de los subsidios. Se fundamentan en la necesidad del seguro en salud para que los más pobres lo tengan.</p>	<p>Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio subsidiado a los afiliados.</p>
<b>DEPARTAMENTOS:</b>  <b>Direcciones Seccionales de Salud</b>	<p>Corresponde a los departamentos, 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.</p> <p>Las entidades territoriales de conformidad con las directrices y políticas trazadas por los organismos de Dirección del Sistema a nivel nacional son los responsables de la dirección y la ejecución de las acciones en salud en sus respectivos territorios, de acuerdo con las normas sobre salud y distribución de competencias y de recursos.</p> <p>Cada departamento tendrá un Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.</p>	<p>Para tal efecto, se le asignan tres funciones básicas:</p> <p>✓ <b>De dirección.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formular planes, programas y proyectos.</li> <li>- Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos.</li> <li>- Prestar asistencia técnica y asesoría a sus municipios</li> <li>- Supervisar y controlar el recaudo y aplicación de los recursos con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.</li> <li>- Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio.</li> <li>- Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.</li> <li>- Fijar las metas en salud pública</li> </ul> <p>✓ <b>De prestación de servicios de salud.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionar y cofinanciar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.</li> <li>- Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.</li> <li>- Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.</li> <li>- Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.</li> </ul> <p>✓ <b>De salud pública.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.</li> <li>- Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de</li> </ul>



## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

		<p>laboratorio de salud pública directamente o por contratación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.</li> <li>- Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.</li> </ul> <p>✓ Los Departamentos que antes eran Intendencias y Comisarías , tienen función de aseguramiento de personas con subsidios a la demanda, por cuanto tienen a su cargo individuos pertenecientes a los corregimientos.</p>
<p><b>MUNICIPIOS Y DISTRITOS:</b></p> <p><b>Direcciones locales y Distritales de salud</b></p>	<p>Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes tres funciones:</p>	<p>✓ <b>De dirección en el ámbito municipal:</b>          Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.</li> <li>- Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud.</li> <li>- Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud.</li> </ul> <p>✓ <b>De aseguramiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable.</li> <li>- Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.</li> <li>- Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.</li> <li>- Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.</li> </ul> <p>✓ <b>De salud pública:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal.</li> <li>- Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación.</li> <li>- Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico; así como de la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; y la calidad del aire.</li> </ul>



---

**CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC**  
**- Grupo de Salud -**

---

<p><b>FOSYGA</b></p>	<p>El Fondo de Solidaridad y Garantía es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social, manejada mediante encargo fiduciario, pero sin personería ni personal de planta propio.</p> <p>La idea del Fondo es que cada subcuenta financia o cofinancia acciones tales como, compensar con los de más ingresos la UPC con los de menos ingresos, los subsidios en salud, el Plan de atención Básico y los accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas, así como los pagos a víctimas del terrorismo.</p>	<p>Esta integrado por las siguientes subcuentas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Compensación interna del Régimen Contributivo.</li><li>✓ Solidaridad del Régimen Subsidiado en Salud.</li><li>✓ Promoción de la Salud.</li><li>✓ Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.</li></ul>
<p><b>IPS</b></p>	<p>Son las encargadas de prestar el servicio público de salud final a los usuarios del sistema.</p>	<p>Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema</p>



#### IV – FLUJO DE RECURSOS

Antes de entrar en detalle sobre la forma en que opera el régimen subsidiado en salud, es prudente primero, analizar la proveniencia y dinámica de los recursos de los cuales se nutre y se financia el régimen subsidiado en salud.

Siguiendo ese derrotero, la constitución de 1991 modificada por el Acto Legislativo 01 de 2001, en sus artículos 356 y 357 al hablar de la distribución de los recursos de la nación, señala que estos se destinarán a la financiación de los servicios a su cargo, dándole prioridad al servicio de la salud y de la educación, garantizando la prestación de los servicios y la ampliación de cobertura.

De esa manera, teniendo en cuenta los principios de solidaridad, complementariedad y subsidiariedad, la nación podrá concurrir a la financiación de los gastos en los servicios sean de competencia de los entes territoriales. Los criterios de distribución que deben tenerse en cuenta al asignarse recursos para la salud deben tener en cuenta la población atendida y por atender, reparto entre población urbana y rural, eficiencia administrativa y fiscal, y equidad.

Así, los recursos provienen de las siguientes fuentes de financiación:

**a) Del sistema general de participaciones (SGP):** creado por la Ley 715 de 2002, el cual entró a reemplazar lo que antes se llamaba situado fiscal e ingresos corrientes de la nación. Los recursos girados por el sistema de participaciones se destinan para tres fuentes en el régimen: - Subsidios a la demanda –Subsidios a la oferta, y -Plan de atención básica (PAB)

Los anteriores recursos se asignan mediante el ministerio de la protección social a cada municipio bimestre anticipado.

**b) Del fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA):** El fondo creado por la Ley 100 de 1993 y manejado mediante encargo fiduciario, para la administración de los recursos en el sistema general de seguridad social en salud. Se compone de cuatro subcuentas independientes que son:

- De compensación interna para el régimen contributivo
- De solidaridad entre el régimen contributivo y subsidiado
- De promoción de la salud
- De seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

Los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), subcuenta de solidaridad, la cual se financia especialmente con los siguientes recursos:

- a. Un punto de la cotización de solidaridad del Régimen Contributivo.
- b. El monto del 5% del subsidio utilizado por las Cajas en programas de Régimen Subsidiado.
- c. Un aporte del presupuesto nacional.
- d. Rendimientos financieros.



---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

¿Cómo se accede al FOSYGA?

El equivalente a una tercera parte de las U.P.C.-S. por el número de afiliados será girado por el Fosyga en forma anticipada cada 4 meses a Los fondos Seccionales y Distritales de salud, previo cumplimiento de:

- ⇒ Creación de una CUENTA ESPECIAL dentro de los fondos Seccionales, Distritales y Locales de salud para el manejo de subsidios en salud.
- ⇒ Acreditación ante la Dirección General de Aseguramiento del Ministerio de la Protección Social de la población afiliada.
- ⇒ Certificación del alcalde o gobernador, donde conste que la población beneficiaria que se va financiar, no está cubierta con otros recursos, como los de las Cajas de Compensación familiar cuando hayan sido autorizadas para administrarlos directamente.

A los municipios descentralizados se les giran directamente los recursos.

**c) Recursos provenientes de la Empresa Territorial para la Salud (ETESA):** Estos recursos tienen origen en los impuestos de las rifas, juegos y espectáculos, que creó la Ley 643 de 2001 para ser destinados a la salud.

**d) Rentas cedidas y esfuerzos propios de cada ente territorial:** Dichos recursos provienen de los impuestos departamentales sobre los licores, los chances, el impuesto de industria, comercio y anuncios (ICA), etc.

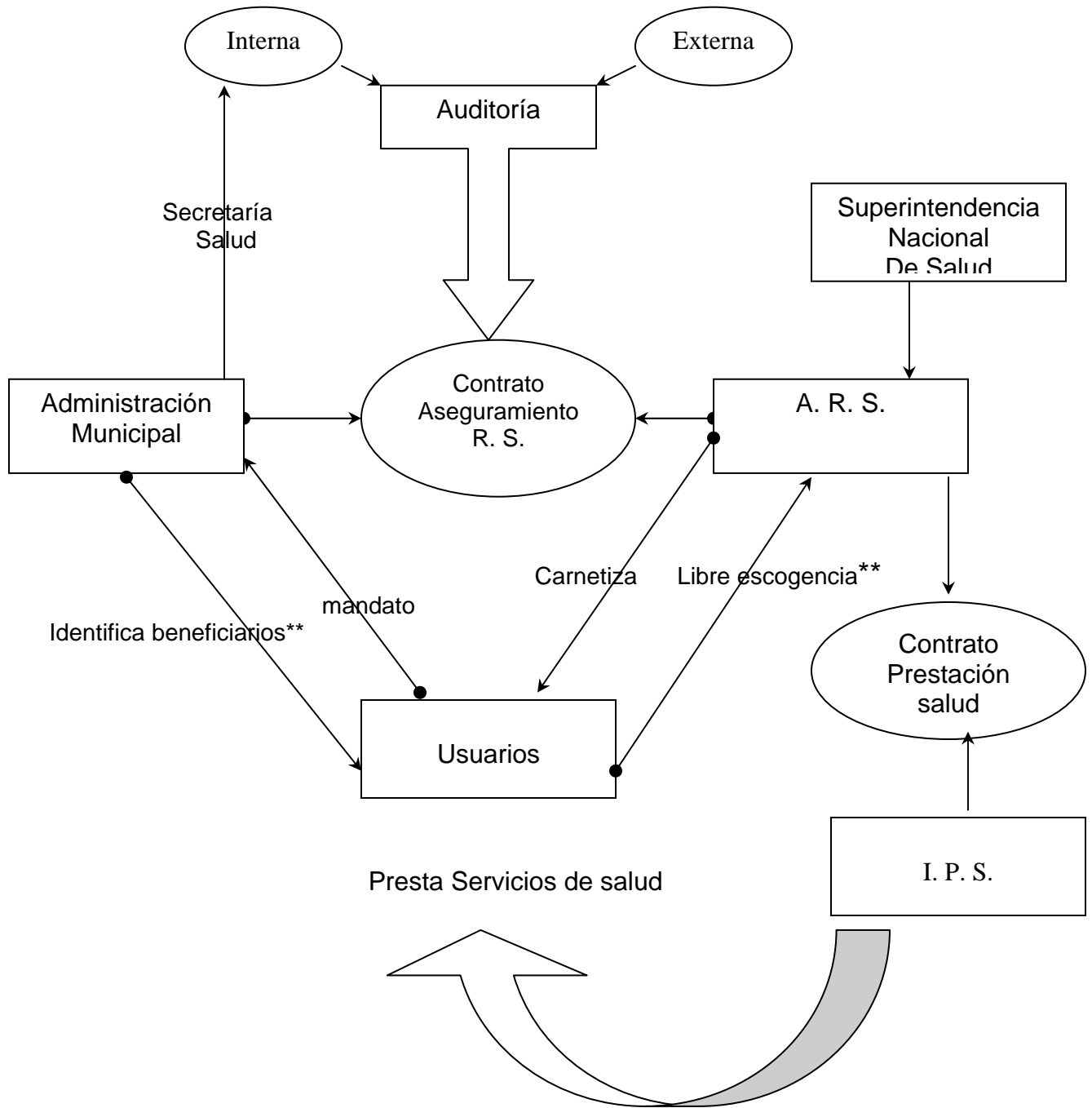
Una vez conformada la bolsa con los recursos, estos fluyen de cada uno de ellos hacia el respectivo ente territorial en la cuenta especial de salud abierta exclusivamente para ella y la cual no tiene unidad de caja en cada uno de sus conceptos; así por ejemplo, los recursos del PAB no pueden confundirse con los de subsidio a la demanda; y solo pueden destinarse para los fines específicos y no diferentes.



# CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

## - Grupo de Salud -

### V – ¿CÓMO FUNCIONA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD?





---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

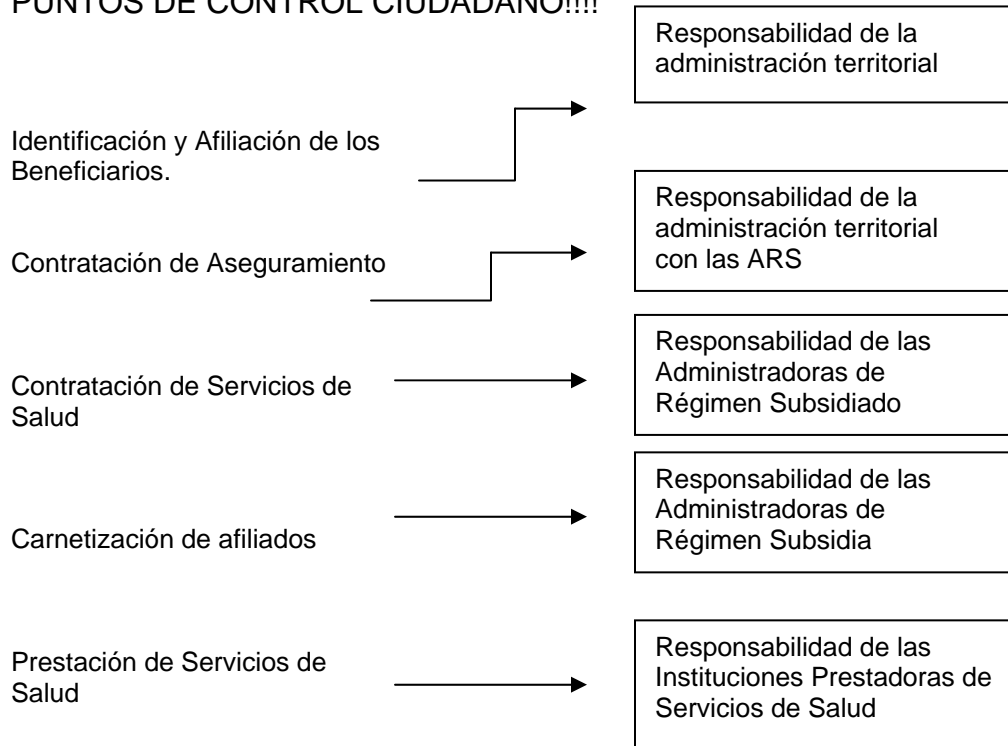
### - Grupo de Salud -

---

La implantación del Régimen Subsidiado requiere para su desarrollo de una metodología de concertación y participación, entre los diferentes actores de cada nivel, a través de una adecuada planeación, donde los objetivos y metas se logren al finalizar cada vigencia y los propósitos comunes de los entes territoriales, conlleven a la cobertura de la totalidad de población beneficiaria en el año 2000.

A continuación, se relacionan los actores en los entes Nacionales, Departamental y Local entre quienes se debe dar la concertación para el desarrollo de la Seguridad Social en Salud; así mismo las diferentes etapas del proceso operativo, requeridas para la implementación del Régimen Subsidiado.

#### PUNTOS DE CONTROL CIUDADANO!!!!





## **Funcionamiento del régimen subsidiado en salud**

El régimen subsidiado en salud comprende todo un proceso para su funcionamiento, cuyas etapas responsabilizan a cada actor del mismo, y también un compromiso de la ciudadanía para efectos de ejercer un control ciudadano a cada uno de esos actores en sus obligaciones dentro del régimen para que éste funcione cabalmente.

### **5.1 identificación de beneficiarios (Focalización)**

Lo primero que debe hacer el municipio como responsabilidad suya, es la identificación de los posibles beneficiarios de programas sociales en salud mediante la aplicación de la encuesta SISBEN en los sectores de su población que considere más vulnerables de acuerdo a estudios de calidad de vida y satisfacción de necesidades que tenga la oficina de planeación correspondiente. Para identificar los beneficiarios del sistema o régimen subsidiado de salud se debe tener en cuenta, la capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia, la situación sanitaria y geográfica de su vivienda, así como características sociodemográficas importantes tales como mujer cabeza de familia, mujer embarazada, en puerperio y/o lactancia, niños menores de un año, discapacitados, campesinos, indígenas, etc, es decir población vulnerable.

Por consiguiente, la identificación de beneficiarios o posibles usuarios es una responsabilidad que corresponde al jefe del ente territorial, como el alcalde, cuya función la puede delegar en el secretario de salud, y que consiste en la aplicación de la encuesta que contiene el SISBEN en los sectores más vulnerables de su población. Para la identificación de posibles usuarios también se aplica el listado censal en lugar del SISBEN, en casos como los de la población indígena.

**Punto de control ciudadano:** El primer punto de convergencia entre las obligaciones gubernamentales y la ciudadanía es este.

¿Cómo puedo ayudar?: Verificando mediante comités de seguimiento o veedurías ciudadanas o pidiendo informes al alcalde sobre la aplicación de la encuesta SISBEN, es decir, que la misma sea aplicada a las personas a las cuales debe dirigirse de acuerdo con los criterios antes mencionados y no haya en ella personas que verdaderamente tengan capacidad de pago.

Sí en tu municipio hay alguien que pertenezca a un estrato alto y tenga capacidad económica, y se encuentre dentro de la encuesta como posible usuario del régimen subsidiado, puede estar sucediendo alguna irregularidad. ¡informa!

En ese sentido, de este primer paso surgen los siguientes interrogantes:

**Cuáles son los mecanismos de identificación de Beneficiarios?** Existen dos mecanismos para identificar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado. El Sisben y el listado censal.

**¿Cuáles son los puntajes** El nivel 1 de zona urbana va entre 0 a 32 puntos,



---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

- de nivel 1 y 2 del SISBEN?** El nivel 1 de zona rural va entre 0 a 18 puntos.  
El nivel 2 de zona urbana va entre 32 a 47 puntos.  
El nivel 2 de zona rural va entre 18 a 30 puntos
- ¿Qué es el listado censal?** Es la relación de personas beneficiarias del Régimen Subsidiado que se puede hacer en los municipios categoría 5 y 6, o por la autoridad de las Comunidades Indígenas. Dicho censo contiene las siguientes variables: nombre, documento de identidad, fecha de nacimiento, sexo, ocupación y lugar de residencia.
- ¿Quiénes administran El Sisben?** El sistema de identificación de beneficiarios será administrado así:  
*A nivel municipal:*  
  
El alcalde del respectivo municipio, con la colaboración de las direcciones de salud correspondientes, personarías municipales, veedurías comunitarias y mesas de solidaridad.  
  
*A nivel departamental:*  
  
La oficina de planeación, con la colaboración de la Dirección de Salud correspondiente.  
  
*A nivel nacional:*  
  
Misión Social, del Departamento Nacional de Planeación, con la colaboración del Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Seguridad Social. Subdirección de Régimen Subsidiado.
- ¿Cómo se califican los beneficiarios del Régimen Subsidiado?** Existen dos tipos de validación de las listas publicadas oficialmente por la alcaldía municipal, ellas son:  
*Validación social:*  
  
Es la validación por parte de las instancias existentes en la comunidad: las veedurías comunitarias, o las mesas de solidaridad, quienes tienen como función evitar que las personas pobres sean excluidas y evitar igualmente que en la clasificación efectuada ingresen personas que **Sí** tienen capacidad de pago o son empleados, quitándole de ésta manera el cupo a otra persona que realmente lo necesite.  
  
*Validación técnica:*



---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

Es la revisión del listado de beneficiarios por la personería municipal y supervisión por la Oficina de Planeación Departamental, Misión Social y Ministerio de la Protección Social a nivel nacional, con el propósito de evitar fraudes o adulteración.

#### 5.2 Priorización

Una vez hecha la identificación de los posibles usuarios del régimen subsidiado en salud, como lo mencionábamos, se pasa a un proceso denominado priorización cuya responsabilidad es también del jefe del ente territorial.

Como los recursos de que se compone el sistema son limitados y escasos, los cupos que puede pagar el estado por subsidios a la demanda o por capitación o por persona, son por ende limitados. Por ejemplo, supongamos que el alcalde de su municipio dentro de la aplicación de la encuesta contentiva del SISBEN pudo identificar como posibles usuarios a mil personas, pero resulta que los recursos para pagar una unidad de pago por capitación por cada una de esas personas (subsidio a la demanda) no alcanzan sino para pagar a quinientas. Entonces, ¿cómo hacer para saber cuales serán esas quinientas personas que entraran en el régimen?. Para contestar ese interrogante está un mecanismo mediante el cual nuestro alcalde sabrá a quienes dejar primero, ese mecanismo se llama priorización, y consiste en que la Ley 100 de 1993 dio principal importancia a las madres comunitarias, en periodo de lactancia, cabezas de familia, los niños menores, los mayores de 65 años, los discapacitados, los indígenas y aquellas personas nombradas por la ley como prioritarias. Con ese mecanismo ya podremos saber quienes son las personas que entrarán de primeras en el régimen, y las otras quinientas que no alcanzaron a entrar quedarán en fila para que a medida que se optimicen los recursos se haga ampliación de cobertura. El jefe del ente territorial deberá por medio de su dirección de salud, respetar el orden de las personas para que ingresen las que quedaron en fila.

#### 5.3 Convocatoria e Inscripción de A.R.S.

Ya teniendo identificados y priorizados los usuarios del régimen subsidiado, el jefe del ente territorial, por conducto de su dirección de salud, debe hacer un llamado a las A.R.S. para que en una junta de licitaciones se presenten aquellas que deseen operar en su territorio y que reúnan simplemente los requisitos de la licencia de funcionamiento expedida por parte de la Superintendencia de salud, la acreditación de contar con una red prestadora de servicios de salud en el territorio con la cual pueda atender a los usuarios y estar al día con dicha red dentro de todo el territorio nacional. Reunidos esos requisitos ningún alcalde puede pedir más ni excluir una A.R.S. para operar en el territorio.

En el caso de excluir de operación a una A.R.S. dentro de su territorio por falta de uno de esos requisitos, cuando ésta ya estaba operando con anterioridad, el alcalde debe expedir un acto administrativo motivado en el cual fundamente su decisión; pues, nunca puede tomar esa decisión arbitrariamente.

Entonces para recapitular, en este proceso tenemos los siguientes interrogantes y conceptos:

**¿En qué consiste la** Es el proceso mediante el cual se hace un llamado a concurso a



---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

#### convocatoria de Administradoras del Régimen Subsidiado?

las instituciones interesadas en administrar el Régimen Subsidiado a nivel territorial para que se inscriban en la respectiva Dirección de Salud, siempre y cuando se encuentren debidamente autorizadas, mediante resolución, por la Superintendencia Nacional de Salud.

#### ¿Quién realiza la convocatoria?

La Dirección Municipal de Salud, o en su concurrencia la Dirección Departamental de Salud será responsable de convocar al proceso de inscripción, cuando los municipios no han sido descentralizados.

#### ¿En qué momento se pueden inscribir las A.R.S.?

Las entidades interesadas en administrar el Régimen Subsidiado que acrediten los requisitos exigidos por el Decreto 2357 de 1995, podrán inscribirse en cualquier momento que lo deseen ante la Dirección de Salud correspondiente.

#### ¿Quiénes podrán administrar los Recursos del Régimen Subsidiado?

Podrán administrar los recursos del Régimen Subsidiado, las Empresas Solidarias de Salud (E.S.S.), las Cajas de Compensación familiar y las Entidades Promotoras de Salud públicas, mixtas o privadas, que así lo deseen, siempre y cuando cumplan con los requisitos exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

A.R.S.	Empresas solidarias de salud (E.S.S.)	⇒ Mutuales ⇒ Cooperativas (con objeto único)
	Empresas promotoras de salud (E.P.S.)	⇒ Públicas ⇒ Privadas
	Cajas de compensación familiar	

#### 5.4 Afiliación de Beneficiarios del Régimen Subsidiado

Cuando las A.R.S. han sido autorizadas por la junta de licitaciones para operar dentro del territorio municipal, estas procederán a realizar la inscripción de los usuarios que las elijan de acuerdo con el principio de la **Libre escogencia**. Por consiguiente, la parte de mercadeo para la afiliación y de información sobre la red prestadora de servicios a los usuarios es responsabilidad de la A.R.S.

Una vez los beneficiarios hayan escogido libremente su A.R.S., ésta última enviará antes del primero de abril de cada anualidad, una base de datos depurada informando a la dirección de salud, los usuarios que la eligieron como su administradora de régimen subsidiado, para que se proceda a la contratación de la misma.

Como interrogantes nos surgen:

#### ¿Qué es la Afiliación?



---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

Es el proceso a través del cual los beneficiarios del régimen subsidiado ingresan al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de una ARS quien administrará y garantizará La atención de los servicios contenidos en el POS-Subsidiado.

La sola escogencia e inscripción en una administradora del régimen subsidiado,  
**¿Qué plazo tiene el Beneficiario para afiliarse a una A.R.S.?**

El beneficiario dispone de dos meses de plazo, desde el momento en que ha sido informado sobre La diferentes instituciones aprobadas como administradoras del régimen subsidiado para elegir libremente e inscribirse a una de ellas.

En el caso de que el beneficiario no lo haga, la Dirección de Salud procederá a afiliarlo en una A.R.S. respetando el principio de preferencia del artículo 216 de La Ley 100 de 1993 numeral 1, en favor de La Empresas Solidarias de Salud.

¡Es importante saber que!

Cuando una Administradora de Régimen Subsidiado acredite un número menor de afiliados del exigido por la Ley, es decir, el 5% de los usuarios que ingresan al régimen, la Dirección de Salud debe comunicar a las personas inscritas, que disponen de 15 días para escoger una segunda opción.

Si transcurridos los 15 días aún no se han inscrito, la Dirección de Salud puede afiliarlos a las demás Administradoras que acreditaron el número de afiliados exigidos, pero dará prelación a aquellas que reportaron un número mayor y aún tengan disponibilidad de cupos.

#### **5.5 Contrato de administración de recursos. Ente territorial – A.R.S.**

Recibidas las bases de datos por parte de las A.R.S., la dirección de salud del ente territorial, como responsabilidad suya, debe hacer una nueva depuración de las mismas con el objeto de evitar múltiples afiliaciones de un usuario en más de una A.R.S. Este es un paso preliminar para llevar a cabo la etapa contractual y evitar que se paga a un solo usuario la U.P.C. subsidiada más de una vez, limitando la posibilidad a otros beneficiarios de programas sociales para acceder al sistema.

Depuradas dichas bases de datos, el primero de abril de cada año, el jefe del ente territorial junto con su secretario de salud deberá celebrar un contrato de administración de recursos con dichas



## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC - Grupo de Salud -

A.R.S. elegidas. El jefe del ente territorial es solo un mándate de los usuarios y por ende está obligado a celebrar el contrato.

El modelo del contrato es enviado por el Ministerio de la Protección Social y contiene las siguientes obligaciones básicas para cada una de las partes:

<b>Contrato de administración de recursos</b>	
Obligaciones ente territorial	Obligaciones A.R.S.
Girar los recursos de la UPC-S por cada afiliado a la A.R.S., bimestre anticipado	Carnetizar a sus afiliados para la atención en las I.P.S.
Descontar el 4.01% del valor de la UPC-S para efectos de realizar acciones de prevención y promoción a la salud	Administrar los recursos del sistema y prestar con ellos la atención incluida en el POS-S a los usuarios
Realizar acciones de promoción y prevención y manejar el plan básico de atención en salud	Ejecutar el 50% de los servicios mediante la red pública de servicios
Inspeccionar las obligaciones de la A.R.S. e imponer las medidas necesarias en caso de incumplimiento o deficiencia en el servicio	suscribir con una aseguradora, una póliza de reaseguro para responder por las atenciones de las enfermedades de alto costo, o suscribir un convenio con el FOSYGA, mediante el cual respalda el pago de atenciones de alto costo.
	Pagar a las I.P.S. por los servicios de salud prestados

¡Tenga en cuenta que!

Los contratos se regirán por el derecho privado y deberán incluirse las cláusulas que garanticen La prestación efectiva y oportuna del servicio a la población beneficiaria; La vigencia de Los contratos será de un año contados a partir de la fecha de suscripción de los mismos. El afiliado sólo podrá trasladarse de Entidad Administradora después de un año de permanencia en él y avisará con un mes de anticipación sobre su retiro.

Y nos surgen como dudas en este aspecto:

### **¿Quiénes firman los Contratos?**

En Los municipios no descentralizados la firma es tripartita, así: el Alcalde Municipal, el Director Departamental de Salud y el Representante legal de la Administradora del Régimen Subsidiado.

En los municipios descentralizados será bipartita, así: El Representante legal de la Administradora de Régimen



---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

Subsidiado y el Alcalde Municipal o la persona a quien él delegue ésta función (Secretario Distrital o Municipal de Salud).

#### **Importante:**

Como debemos saber, la prestación y satisfacción del servicio público de salud es uno de los objetivos y finalidades del estado social de derecho constitucionalmente consagrado (Art. 366 C.P.), y por tanto el estado debe velar por su óptimo cumplimiento. En ese sentido, el contrato aquí mencionado, a pesar de ser de derecho privado está dotado de cláusulas exorbitantes, con el propósito de que el jefe del ente territorial pueda en caso de incumplimiento o deficiencia en el servicio, tomar las medidas pertinentes para conjurar esa situación.

Por lo anterior, ¿Qué puede hacer el alcalde por ejemplo para velar por la calidad del servicio público de salud derivado del contrato con las A.R.S.?

Nuestro alcalde debe aplicar sanciones para evitar que el servicio sea prestado en forma irregular; y ellas son:

- a) La aplicación de multas sucesivas a la A.R.S. que está incumpliendo sus obligaciones, del monto del 10% del valor del contrato (máximo tres)
- b) Sí aplicadas las anteriores sanciones la A.R.S. sigue con su incumplimiento, nuestro alcalde deberá luego de ello realizar la ejecución de la póliza de cumplimiento; la cual procede por tres razones : inestabilidad en el servicio; deficiente calidad del servicio o mal funcionamiento del servicio.
- c) Sí hecho lo anterior la A.R.S. sigue incumpliendo, el alcalde podrá dar aplicación a las cláusulas exorbitantes del contrato (caducidad, terminación unilateral, etc), antes no.

#### **¿Qué se hace cuando se declara la caducidad de un Contrato?**

En caso de incumplimiento o terminación unilateral de un contrato, la Dirección de Salud procederá a:

- ~ Comunicar a Los beneficiarios para que en el término de dos meses, seleccionen libremente la administradora a la cual desean pertenecer.
- ~ Advertir a los beneficiarios que si la elección no se hace en el término establecido, la Dirección de Salud lo afiliará a la Entidad que tenga el mayor número de afiliados de conformidad con el cupo disponible. Aquí habrá una excepción al principio de la libre escogencia en el sentido de trasladar a los usuarios de la A.R.S. sancionada a otra por el término máximo de 60 días.
- La caducidad y la terminación unilateral traen como consecuencia la inhabilitación del funcionamiento por parte de la Superintendencia de Salud.



## **5.6 Carnetización**

Celebrado el contrato anterior, es responsabilidad de la A.R.S. Carnetizar a sus usuarios con el objeto de que se atienda a los mismos en la red de servicios de salud y para que el ente territorial le gire los recursos. Sin embargo, esa responsabilidad de las administradoras de régimen subsidiado no consiste simplemente en la impresión de los carné, sino que su obligación cesa con la entrega del mismo al usuario, lo que equivale a señalar que las A.R.S. deben hacer todo lo posible para que el carné llegue a manos de su usuario porque solo allí cesa su obligación.

## **5.7 Interventoría**

Como la función de vigilancia de la Superintendencia nacional de Salud es difícil realizarla en cada municipio, dicha vigilancia a los contratos de administración se hace mediante interventorías, en ese orden de ideas, señala la Ley 715 de 2002 sobre el sistema general de participaciones, que la interventoría a los contratos de administración de recursos en el régimen subsidiado en salud puede hacerse de dos formas:

**a) Interna:** Es realizada mediante el Secretario de salud del respectivo ente territorial.

**Punto de control ciudadano:** Como el secretario de salud es un funcionario de libre nombramiento y remoción, por medio de veedurías ciudadanas los usuarios e interesados en el régimen deben de la misma manera vigilar y controlar las obligaciones emanadas del contrato a fin de que las acciones gubernamentales y de las A.R.S. sean transparentes.

**b) Externa:** Se hace mediante la contratación de un interventor particular para que vigile la ejecución del contrato.

## **5.8 Ejecución**

Finalmente la idea en este proceso es la aplicación de todo el sistema legal de seguridad social en salud de una forma transparente y con el objetivo de garantizar el buen funcionamiento del servicio público de salud para los más vulnerables de la nación, por ello la prestación del servicio de una manera eficiente y de buena calidad es la meta que se espera por parte del estado para sus nacionales, servicio que luego de todas las anteriores etapas es prestado por las instituciones prestadoras de salud (IPS).

**Punto de control ciudadano:** Conforme a lo anterior, los usuarios del sistema de seguridad social en salud en el régimen de subsidios, en caso de presentarse anomalías en la prestación del servicio deberán comunicar inmediatamente a su A.R.S. o a la dirección de salud de su territorio a fin de que su derecho a la salud sea cubierto oportuna y eficazmente.



## VI - MARCO DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Una de las tareas que requiere mayor compromiso por parte de la comunidad es el de la vigilancia y control de las administradoras de régimen subsidiado de salud. De los diversos inconvenientes suscitados en torno al control de las administradoras de régimen subsidiado, es la falta de conocimiento por parte de la ciudadanía de los derechos que tienen como usuarios y de las facultades que puede ejercer para su cumplimiento efectivo de sus derechos.

De aquí el empeño dado a este manual para guiar a todos, y así conocer las entidades que trabajan día a día en el funcionamiento de un régimen subsidiado libre de corrupción y transparente.

### PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

Es claro que la participación de la ciudadanía es indispensable para el desarrollo del tema de control y vigilancia en el régimen subsidiado, y es quien juega un papel crucial en el desarrollo del trabajo interinstitucional, estableciendo las posibles inconsistencias en la focalización de la población que reúne los requisitos para estar inscritos en el régimen, irregularidades en la celebración de Contratos de Administración o fallas del servicio por la deficiente asistencia en la prestación del servicio.

Por ello la importancia que toma en la intervención de los diferentes procesos la población civil.

### Mecanismos para vigilar y controlar:

1. Comités de Participación Comunitaria, Comités de Planeación. Participan en la planeación. Lo importante es que las instituciones (alcaldía, hospital, Dirección Local de Salud) no decidan solas, sino que promuevan la participación y concertación con las comunidades.
2. Veedurías Comunitarias. Participan en la inversión Pública en salud, velando por la ejecución de los recursos, proyectos y programas en cada vereda y en cada barrio.
3. Asociaciones de Usuarios. Vigilan la calidad y la oportunidad de la prestación de los servicios de salud.
4. En un novedoso proyecto de mesas de trabajo, un grupo de apoyo interinstitucional, conformado por seis entidades del Estado del orden nacional y distrital, intercambian información y desarrollan estrategias conducentes a facilitar la participación ciudadana en el mejoramiento de la aplicación del régimen. Es así como funcionarios de la Contraloría Delegada para la Participación Ciudadana de la Contraloría General de la República, delegados del Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud, la Secretaría de Salud del Distrito, la Contraloría, Veeduría y Personería Distrital identifican las debilidades en la aplicación del régimen subsidiado en Salud en Bogotá, con el fin de establecer, de acuerdo a la competencia de cada entidad, los mecanismos de participación y control ciudadano más apropiados en el ejercicio del control fiscal.

### Puntos críticos del sistema de régimen subsidiado:





---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

En efecto, el artículo 118 de la Carta señala que al Ministerio Público, del cual forma parte la Procuraduría, corresponde *"la vigilancia de la conducta oficial de quienes desempeñan funciones públicas"*. Y tal función de supervigilancia disciplinaria comporta la facultad constitucional del Procurador, sus delegados y sus agentes no sólo de adelantar las investigaciones correspondientes sino además de imponer, conforme a la ley, las sanciones respectivas.

En consecuencia, y tratándose del campo de seguridad social, compete a la procuraduría adelantar investigaciones sobre aquellos funcionarios que ejerzan funciones públicas en las que esté implícito en su cargo alguna responsabilidad con el funcionamiento de del régimen subsidiado, como es el caso de alcaldes, gobernadores, secretarios de salud, etc.

Para ello el ciudadano que considere que la actuación del funcionario público es indebida frente a las etapas del proceso de operatividad del régimen subsidiado, o contraria a los principios instaurados en el sistema de seguridad social, podrá acudir ante este órgano, quien adelantará la investigación pertinente y de encontrar alguna inconsistencia sancionará disciplinariamente al servidor público.

***Encargado: Procurador Delegado para la Moralidad***  
***Cra. 5 N° 15- 80***

Contraloría General De La República:

La gran responsabilidad de combatir la corrupción y la impunidad, que le corresponde a los órganos de control, especialmente a los encargados de la vigilancia de la gestión fiscal, implica dotarlos de instrumentos eficaces, para hacer pleno uso de las facultades que la ley les otorga para prevenir y combatir el accionar delictivo contra los bienes y fondos de la Nación.

La contraloría general de la república, es el órgano de control fiscal de la administración y de los particulares que manejen fondos de la nación. Por ende y como puntos clave a examinar en el sector salud, la contraloría ha considerado:

- ✓ El funcionamiento del régimen de subsidios y de vinculados al Sistema de Seguridad Social. En este orden de ideas, los nexos y reglas en el flujo de recursos entre los operadores de servicios (Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS), los aseguradores (Administradoras del Régimen Subsidiado – ARS-) y los entes públicos en el ámbito municipal, departamental y distrital.
- ✓ Las destinaciones del situado fiscal y su distribución según niveles de complejidad en la atención.
- ✓ La forma como se establece el sistema de garantía de calidad en los servicios de salud.



---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

- ✓ La manera como se han cumplido los procesos de transición del sistema de subsidios a la oferta por subsidios a la demanda.

En resumen, se trata de desarrollar un sistema de vigilancia al funcionamiento del régimen subsidiado, en todos sus componentes de financiación y prestación de servicios en el ambiente público y privado.

Los indicadores de gestión para estos fines deben observar:

- El grado de cumplimiento que otorga el municipio a la asignación de subsidios a la demanda y el grado de economía alcanzado en dichos recursos
- La equidad en la distribución de los recursos, se refiere a la distribución que el departamento realiza entre los municipios y distritos con relación a las desigualdades que existen entre estos
- La distribución de los recursos entre los patrones urbano – rural en el aseguramiento de la población con NBI
- La eficiencia en la asignación de recursos respecto de las participaciones, lo cual permite calificar la gestión del sector y, expresamente, la de los municipios y distritos
- Evaluación de los requisitos institucionales, entre ellos el plan sectorial de salud, la existencia de un sistema de información orientado a la definición de indicadores de salud y de una instancia responsable de la dirección local de salud, así como de un fondo para el manejo de recursos.

Como puede observar el ciudadano, en cuanto a problemas concernientes a presuntas irregularidades de naturaleza fiscal, tendrá como órgano competente a la Contraloría General de la Nación.

***Dirección: Cra. 10 No. 17-18 piso***

***Encargado: Doctor Antonio Hernández Gamarra***

Departamento Administrativo De Seguridad (DAS) :

El Departamento Administrativo de Seguridad, trabaja en conjunto con la Fiscalía General de la Nación, para ello y según la constitución de 1.991, compete a este órgano entre sus funciones la de policía judicial, entendida como aquella función de carácter-técnico científico que tiene por objeto auxiliar y colaborar con la administración de justicia en la investigación de los delitos, en la búsqueda, el recaudo y el aseguramiento de las pruebas, y en la captura de los delincuentes.

Estas funciones de Policía Judicial se ejercen en coordinación con la Fiscalía General de la Nación, para investigaciones de carácter criminal, relacionadas con la naturaleza y finalidad institucionales.

Entre los delitos que pueden ser objeto de función de policía judicial están los relacionados con la administración pública, es decir, el delito de peculado, concusión, cohecho, celebración indebida



---

## CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC

### - Grupo de Salud -

---

de contratos, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito, prevaricato, abuso de autoridad, usurpación y abuso de funciones públicas; delitos que pueden configurarse en el desarrollo del proceso de régimen subsidiado.

***Dirección: Cra. 28 N° 17A-00***

***Encargado: Jefe de Unidad Nacional Anticorrupción***

Dirección De Investigación Judicial De La Policía Nacional (Dijin):

La Dirección Central de Policía Judicial tiene como labor conjunta al Departamento Administrativo de Seguridad, DAS, adelantar investigaciones de Delitos contra la Administración Pública, como uso indebido de bienes y fondos de la Nación que manejan Entidades Estatales y Privadas con recursos del Estado.

Programa Presidencial De Lucha Contra La Corrupción:

Como punto de organización y enlace entre las instituciones mencionadas se ha creado el grupo de salud dirigido por la Presidencia de la República que pretende bajo la unión conjunta de esfuerzos, de logística y de personal, el trabajo interinstitucional en la recolección de información, ubicación de la problemática en el sector salud, recepción de denuncias y seguimiento de las mismas.

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta las facultades otorgadas por el decreto 519 de 2003, la competencia del programa será el de dar traslado de las denuncias que conozca a los entes encargados de control y vigilancia, por ser las entidades competentes para adelantar las gestiones pertinentes.

Es importante aclarar que este Programa Presidencial no se encuentra facultado para controvertir decisiones proferidas por los diferentes organismos, ni para realizar investigaciones o emitir fallos en relación con los casos que conozca.

Es en la creación de este programa que el Gobierno ha querido promulgar la democracia participativa, trayendo consigo innumerables derechos para los ciudadanos pero también obligaciones correlativas. Por lo anterior existen varias disposiciones legales que buscan que la ciudadanía este informada, acompañe y controle el acontecer de la administración pública.

Entre los mecanismos para la población está:

***Recepción de denuncias vía mail:*** [buzon1@presidencia.gov.co](mailto:buzon1@presidencia.gov.co)

***Línea gratuita nacional:*** 018000-913040

***Recepción de correspondencia:*** Carrera 8 No. 7-27.

***Teléfonos*** 5601095 y 5657649, ***Fax*** 5658671

***Encargado:*** Asesor



## BIBLIOGRAFIA

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. La Seguridad Social en Colombia, Ley 100 de 1993. Santa Fé de Bogota: 1993.

COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. FI Salto Social, Salud y Seguridad Social. Consejo Nacional de Política Económica y Social. CONPES. Documento No. 2756. Santa Fé de Bogotá: enero 11 de 1995.

COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Santa Fé de Bogotá: octubre 1995. 34 p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2357 de 1995. Santa Fe de Bogotá: diciembre 29 de 1995.

COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Acuerdo No. 23. Boletín 001, Volumen 003: Santa Fe de Bogotá: enero 4 de 1996.

COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Acuerdos No. 25. 28 30 y 32. BoLetín 002 y Boletín 003. Santa Fe de Bogotá: marzo 29 de 1996.

COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular Externa No. 002. Santa Fe de Bogotá: febrero 9 de 1996.

COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular Externa No. 004. Santa Fe de Bogotá: marzo 11 de 1996.

COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular Externa No. 007. Santa Fe de Bogotá: marzo 18 de 1996.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. La Reforma a la Seguridad Social en Salud. Tomos No. 1 y 2. Santa Fe de Bogotá: Editorial Carrera 7a. Ltda., Primera Edición, 1995.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 03997 Santa Fe de Bogotá, 30 de octubre de 1996.

COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Acuerdo número 049 de 1996. El POS-S. Santa Fe de Bogotá, noviembre 22 de 1996.

COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Misión Social. Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales SISBEN. Santa Fe de Bogotá: 1994.

COLOMBIA. DIRECCION GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Documento Interno, Estructura de La Dirección General de Seguridad Social en Salud. Santa Fe de Bogotá: 1995.



---

**CARTILLA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD PPLCC**  
**- Grupo de Salud -**

---