# 1. OBJETIVO

Fortalecer mediante asistencia técnica a los 29 municipios y Distrito de Santa Marta, que permitan optimizar los procesos de aseguramiento a los regímenes subsidiado, contributivo y regímenes exceptuados de la Ley 100/93.

# 2. ALCANCE

El procedimiento aplica para la orientación a los 29 municipios y el Distrito de Santa Marta del departamento para que sea adoptado, cumplido los procesos del aseguramiento, mediante el desarrollo de los mismos, conforme a la normatividad vigente, el cual inicia mediante una programación de las actividades de asistencia técnica a los Municipios, Distrito, auditores, EPS, de acuerdo con el Plan de Acción ó las solicitudes que hagan los actores, finalizando con la elaboración de acta con las recomendaciones a los actores.

# 3. DEFINICIONES

**ASISTENCIA TECNICA:** Orientado a lograr mediante una estrategia pedagógica cambios positivos en la eficiencia de la gestión del Régimen Subsidiado, de modo que se adopte una nueva cultura de la gestión de lo público, en este caso el Régimen Subsidiado, se avance en equidad y eficiencia en el gasto social y se fortalezca la participación y la veeduría ciudadana. Los municipios que participarían tendrían como incentivo a su participación, la vinculación a un proceso formal de educación que contemplaría además de capacitación para la adquisición de habilidades en la operación del RS, un proceso de formación en prácticas y conceptos de gerencia moderna, seguridad y protección social

**REGIMEN SUBSIDIADO (RS):** El Régimen Subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad.

**BDUA:** Base Única de Afiliados

**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS):** Es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros. Funciona en dos regímenes de afiliación el contributivo y el subsidiado. Sus funciones más importantes son: Desarrollar los fundamentos que lo rigen, determinar su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación. Sus objetivos son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

**ACTORES DEL SGSSS**: Los integrantes del SGSSS según la ley 100 de 1993 son:

* Organismos de Dirección, Vigilancia y Control
* Ministerio de la Protección Social
* El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
* La Superintendencia Nacional en Salud
* Comisión de Regulación en Salud (CRES)

2. Los Organismos de administración y financiación:

* Las Entidades Promotoras de Salud.
* Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud.
* El Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)

3. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas

4. Las demás entidades de salud que estén adscritas al Ministerio de la Protección

Social.

5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.

6. Los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en todas sus modalidades.

7. Los Comités de Participación Comunitaria "COPACOS" creados por la ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud

**ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (E.P.S):** Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la Ley 100 de 1993, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía. Tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Están en la obligación de suministrar a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el Gobierno.

**INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (I.P.S):** Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del SGSSS dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las instituciones prestadoras de servicios de tipo comunitario y solidario.

**CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:** Es el organismo de concertación entre los diferentes integrantes del SGSSS. Sus decisiones serán obligatorias, podrán ser revisadas periódicamente por el mismo Consejo y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional.

**AFILIADOS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO**: Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo.

**AFILIADOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO:** Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el SGSSS la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus Subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

**PERSONAS VINCULADAS AL SISTEMA**: Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

**ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS:** Son entidades que administran los recursos del Régimen Subsidiado de seguridad Social en salud. Estas pueden ser: Cajas de Compensación Familiar, Empresas Solidarias de Salud o Entidades Promotoras de Salud EPS, públicas privadas o mixtas.

#  4. NORMATIVIDAD

**Constitución Política de Colombia**

**Ley 10 de 1990**, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud

**Ley 80 de 1993.** Estatuto general de la Contratación de la Administración Publica

**Ley 100 de 1993**, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social integral

**Ley 691 del 2001**. Participación de los Grupos Étnicos en el SGSSS en Colombia.

**Ley 715 del 2001**. Normas Orgánicas en materia de recursos y disposiciones para organizar la Prestación de los Servicios de Salud y Educación.

**Ley 1150 del 2007**. Medidas para la Eficiencia y la Transparencia en la ley 80 de 1993.

**Ley 1122 del 2007.** Por el cual se hacen modificaciones en el SGSSS y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 3047 del 2008**. Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007

**Resolución 660 de 2008**. Anexo Técnico Lineamientos para la interventoría del Régimen Subsidiado.

**Resolución 991 del 2009.** Por la cual se modifica la Resolución 3042 de 2007 modificada por la Resolución 4204 de 2008 y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 1817 del 2009**. Por medio de la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos de los afiliados y de los pacientes en el SGSSS y de la carta de desempeño de las EPS en los Regímenes Subsidiado y Contributivo.

**Resolución 2818 de 2009**. Por medio del cual se modifica la Resolución 1817 de 2009 en el artículo 6 sobre la carta de Derechos y Deberes de los afiliados y de los pacientes en el SGSSS

**Ley 1438 del 2011**. Por medio del cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones.

**Decreto 971 del 2011**. define el Instrumento a través del cual el ministerio de Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las EPS.

**Ley 1448 del 2011**. Ley de Victimas y Restitución de Tierras.

**Resolución 3778 del 2011**. Por la cual se establecen los puntos de corte del Sisbén Metodología III y se dictan otras disposiciones.

**Instructivo No DGGDS-RS-001-2011**. Operación del régimen subsidiado en salud.

**Circular externa 00006 del 2011**. Informe de Auditoria del Régimen Subsidiado a la Superintendencia Nacional de Salud.

**Decreto Ley 019 del 2012**. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos innecesarios existentes en la Administración Publica.

**Acuerdo 032 del 2012**. Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para las personas de 18 a 59 años y se define la UPC del Régimen Subsidiado.

**Decreto 1713 del 2012**. Por el cual se modifica el articulo 10 del decreto 971 de 2011 sobre el giro y flujo de los recursos de esfuerzo propio.

**Resolución 2409 del 2012**. Por el cual se establece el procedimiento para el giro directo a las Instituciones de servicios de salud por parte de los departamentos,

**Resolución 64635 del 2012**. Por medio del cual se adopta el Decreto 1713 del 31 de Octubre de 2012, el cual autoriza a los departamentos para realizar giro directo en nombre de los Municipios.

**Resolución 4505 del 2012.** Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

**Resolución 1127 de 2013**. Por el cual se modifica el artículo 11 de la resolución 3042 de 2007, modificada por las resoluciones 4204 de 2008, 999 y 1453 de 2009 y 2421 de 2010 y 353 de 2011 y se dictan otras disposiciones. Gastos de la Subcuenta del Régimen Subsidiado en Salud.

**Resolución 1604 del 2013**. Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Suministro y distribución de medicamentos a los afiliados al SGSSS de manera completa.

**Decreto 1683 del 2013**. Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre Portabilidad nacional en el SGSSS.

**Resolución 003111 del 2013.** Por la cual se modifica el artículo 18 de la Resolución 3042 de 2007, modificado por las Resoluciones 991 de 2009, 1805 y 2421 de 2010, 353 de 2011 y 1127 de 2013. Reglas de operación de la cuenta maestra de la subcuenta del Régimen Subsidiado.

**Circular 00034 del 2013.** Garantía de la Afiliación a los Sistemas de Seguridad Social en salud y Riesgos Laborales

**Decreto 3045 del 27 de 2013**. Por la cual se establecen unas medidas para garantizar la continuidad en el aseguramiento y se dictan otras disposiciones.

**Decreto 3047 del 2013**. Por la cual se establecen reglas sobre movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del Sisbén.

**Resolución 5521 del 2013.** Por el cual se define, aclara y actualiza íntegramente el Plan Obligatorio de Salud (POS).

**Resolución 5522 del 2013**. Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación- UPC.

**Resolución 2635 del 2014**. Por el cual se define las condiciones para la operación de movilidad entre Regímenes.

**Decreto 0057 del 2015**. Por el cual se modifica el artículo 14 del Decreto 1703 de 2002.

**Ley 1751 del 2015.** Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

**Decreto 2353 de 2015**, por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud,

**Decreto 780 de 2016**, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

**Decreto 2228 DE 2017** del Ministerio de Salud: Listado Censal

**Decreto 2265 de 2017** Operación de la ADRES -Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016,

**Resolución 5246 de 2016** responsables de generar los Listados Censales.

Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA de acuerdo a los listados censales y la entrega de estos listados a la Agencia para la Reincorporación y la Normalización-ARN

**Resolución 768 de 2018** Operación del Sistema de Afiliación Transaccional.

**Resolución 1268 de 2017** del Ministerio de Salud: Afiliación Oficiosa.

**Resolución 2339 de 2017** Consolidación y reporte del Listado Censal. Por la cual se modifica la Resolución 5242 de 2016. .

# 5. POLÍTICAS OPERACIONALES

Verificar periódicamente las disposiciones identificadas en las normas sobre el SGSSS. Y Realizar asistencia técnica mediante mesas de trabajo a los entes territoriales, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente y conforme al Plan Operativo Anual. Identificar las falencias de los actores del sistema específicamente a los regímenes subsidiado, contributivo y regímenes exceptuados, basados en el cumplimiento de la norma vigente y lineamientos impartidos por esta secretaria, con el fin de realizar asistencia técnica.

# 6. DESARROLLO

| **No** | **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **TIEMPO** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Programa las actividades de asistencia técnica a los Municipios, Distrito, auditores, EPS, de acuerdo con el Plan de Acción ó las solicitudes que hagan los actores  | Profesionales Universitarios de Aseguramiento | Anual |
| **2** | Remite al Secretario de Salud Departamental Circular Externa u oficio para la aprobación de las actividades de asistencia técnica a los Municipios, Distrito, auditores, EPS, | Secretario de Salud | Anual |
| **3** | Preparar material, según los temas a tratar y entregar al Municipio, auditores, EPS. | Profesionales Técnicos y Auxiliares de Aseguramiento | Semanal |
| **4** | Se realiza circular externa u oficio, informando sobre la visita o convocatoria según el caso  | Profesional encargado de área que designe | Semanal |
| **5** | Convocar a las personas responsables del aseguramiento para que reciban la asistencia técnica sobre los procesos o de acuerdo al caso.  | Profesionales Técnicos y Auxiliares de Aseguramiento | Semanal |
| **6** | Brinda asistencia técnica y se levanta el Acta al finalizar la misma. | Profesionales Técnicos y Auxiliares de Aseguramiento | Al terminar la asistencia |
| **7** | Se elabora Acta con las recomendaciones a los actores  | Profesionales Técnicos y Auxiliares Aseguramiento | Al terminar la asistencia |
| **8** |  |  |  |

#  7. DIAGRAMA DE FLUJO



 **8. REGISTRO**

Cronograma De Actividades, Oficio De Visita, Acta De Visita

# 9. HISTORIAL DE CAMBIOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REVISIÓN** | **FECHA** | **MOTIVO DEL CAMBIO** |
| 2 | 30 De Octubre 2019 | Cambio de formato y actualización según normatividad |
|  |  |  |
|  |  |  |