

LINEAMIENTOS PROCESO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2020.

El grupo de Aseguramiento de la DTSC, por medio del presente documento, remite a las Entidades Territoriales Municipales del Departamento de Caldas, los lineamientos establecidos por el área de Aseguramiento. Los Responsables de los procesos a nivel municipal deben tener en cuenta cada una de las recomendaciones y solicitudes de información requeridas para dar cumplimiento en los términos y plazos establecidos, dando respuesta con oportunidad y calidad en la información. Lo anterior de acuerdo con las competencias asignadas en salud, en el artículo 44 de la Ley 715 de 2011, del Congreso de la Republica de Colombia.

BASE DE DATOS.

Depuración de Usuarios activos en BDU A y fallecidos según Oficina de Estadísticas Vitales DTSC:

Conforme a la Resolución 4622 de 2016 del MSPS, la cual establece la responsabilidad en el cruce de base de datos, y con el fin de evitar los pagos sin justa causa a las EPS; los Entes Territoriales deben realizar las gestiones necesarias estableciendo flujos de información entre la EPS, el Municipio, la Registraduría Nacional del Estado Civil y otras autoridades como las IPS, las Inspecciones de Policía, las Notarías, quienes pueden reportar fallecidos en el Municipio, con el fin de realizar los correspondientes cruces de información y verificar el real estado del afiliado para proceder a informar la novedad de fallecido a la BDU A. Realizar proceso mensual.

Para contribuir con éste proceso de identificación de fallecidos activos en la BDU A, con ocurrencia del fallecimiento fuera del ente territorial, el grupo de Aseguramiento de la D.T.S.C., realiza cruces mensuales con los datos suministrados por la oficina de Estadísticas Vitales de la Dirección Territorial de Salud de Caldas del Departamento y remite vía correo electrónico a cada uno de los municipios del Departamento, como aporte a la actualización de las bases de datos y para que el municipio aplique el debido proceso.

Cuando se requiera ampliación de información por algún fallecido activo en las bases de datos, se debe solicitar solamente a través de correos institucionales, con dominio del municipio, por lo reservado de la información. La información suministrada por la DTSC igualmente deberá ser confrontada con las fuentes de información propias de la entidad y en ningún momento les exime de la responsabilidad ante los diferentes entes de control. Ley Estatutaria 1581 de 2012.

Cuando se trate de un usuario que se encuentra fallecido en la BDU A y se tenga evidencia que es una inconsistencia, se deberá proceder así: En el tema de personas que figuran en estado fallecido en la BDU A sin estarlo, se deberá enviar vía e-mail con los soportes respectivos: Certificado de la Registraduría (la cual se puede generar por web) y fotocopia de



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080

Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas

E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

la cedula, documentos que se deben enviar preferiblemente los miércoles de cada semana, ya que la ADRES el día viernes procesa y corrige éstos casos, pero hay que tener en cuenta que sólo se hace visible en las actualizaciones que se realizan luego de los reportes conforme a la Resolución 4622 de 2016. Esta información deberá ser enviada a través de los canales dispuestos por la ADRES acorde a la normatividad vigente.

Depuración de posibles duplicidades en la BDUA:

Los Entes Territoriales dentro de las funciones de inspección y vigilancia que se realizan mediante los cruces mensuales a las EPS, deben detectar y corregir estas duplicidades oportunamente. Se requiere que el municipio revise ésta información y se tenga en cuenta para reportar en las novedades de retiro a la BDUA, con el fin de que la ADRES realice a las EPS las restituciones de UPC en las liquidaciones mensuales de afiliados (LMA). Realizar proceso mensual.

El Ente Territorial debe realizar permanentemente la consulta XML para tener depurada la base de datos de régimen subsidiado y PPNA, la cual se encuentra en la página de ADRES la cual cuenta con las siguientes variables: tipo y número de documento, primer apellido segundo apellido, primer nombre segundo nombre y fecha de nacimiento y serial.

Depuración de Inconsistencias en el Documento de Identidad:

Es obligación de los municipios mantener una base de datos actualizada, con la debida identificación de los usuarios, para lo cual se requiere que se implementen las estrategias necesarias y se articulen entre los actores como son: las EPS y el Ente Territorial, en especial la oficina del Sisben y la Registraduría, para la consecución de los documentos de identidad tanto para las personas que requieren acceder a los subsidios en salud como los que ya se encuentran afiliados al Régimen subsidiado con documentos de identidad desactualizados. Realizar proceso mensual.

En la página de la Registraduría se pueden consultar: registros civiles de nacimiento. <http://www.registraduria.gov.co/Informacion/consultaregistro.htm> y cédulas de ciudadanía siempre y cuando se tenga la Fecha de expedición <http://www.registraduria.gov.co/servicios/certificado.htm>

Depuración de Inconsistencias en el archivo de Población Especial:

La Resolución 2339 de 2017, definió las Poblaciones Especiales, quienes ingresan al Régimen Subsidiado según el Listado Censal sin nivel del Sisben, categorizados con nivel N en el archivo maestro de afiliados de la BDUA. Por lo tanto es necesario que los Entes Territoriales realicen las correcciones de usuarios registrados como Población Especial y

figuran con Nivel 1, 2 o 3; Población que figura con nivel N y no corresponde a Población especial y Población que figura sin nivel o sin población especial. Realizar proceso mensual.

Igualmente la Entidad Territorial Municipal deberá realizar las actualizaciones y cargues respectivos en los tiempos definidos por la normatividad vigente y a través de los canales dispuestos por el MSPS cuando se presenten novedades en las bases de datos de Listados Censales responsabilidad del municipio.

El MSPS publica de manera mensual el resultados del cargue de listados censales en su página web. Se puede acceder a la información por medio del siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/reporte-listados-censales.aspx>

Usuarios que reportan novedad de retiro en la BDUA en el Régimen Contributivo:

Las EPS y los Entes territoriales se deben articular y establecer actividades que permitan realizar mensualmente cruces de bases de datos para identificar que usuarios se encuentran retirados del Régimen Contributivo (RE o DE) y son niveles 1 o 2 o Población especial, con el fin de contactar al usuario para que se presente a firmar el formulario de movilidad ante la EPS del Régimen Contributivo, o si ya se cumplieron los términos para la solicitud de esta novedad, realizar la inscripción en una EPS del Régimen Subsidiado que opere en el Municipio.

Consecuente con lo anterior, también será responsabilidad del Ente Territorial, implementar las estrategias para que ningún usuario que cumpla con las condiciones de movilidad o requisitos para una nueva inscripción en la EPS esté desafiado del Sistema.

El objetivo primordial de este seguimiento, es garantizar la continuidad en el SGSSS de los usuarios que cambian sus condiciones laborales y no esperar a identificar los responsables pagadores en la Instituciones prestadoras de servicios de salud cuando ninguna EPS tiene el usuario activo, teniendo el usuario que acudir a una atención en salud como no afiliado del SGSSS.

Seguimiento a la Portabilidad:

Las Entidades Territoriales deben realizar consolidado de usuarios en portabilidad que las EPS tienen actualmente en el municipio. Decreto 1683 de 2013

Garantía de una única base de datos de Afiliados entre el Municipio, la ADRES y las EPS:

La base de datos del Municipio debe estar actualizada, dado que es la prioridad en la inspección y vigilancia sobre la base de datos de las EPS; en retiros, novedades y nuevos



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

ingresos. Para lo cual se debe garantizar la coincidencia de las bases de datos entre los tres actores y que las diferencias solo se deban al flujo de las novedades.

Los Entes Territoriales deberán realizar seguimiento a la corrección de las glosas que se generan del envío de las novedades, nuevos y traslados de EPS y de novedades del Municipio a la BDUA, estas se publican 2 días hábiles luego de la fecha del envío, según Resolución 4622 de 2016.

Seguimiento a usuarios afiliados al Régimen Subsidiado sin Sisben:

Los Entes Territoriales deben identificar que los usuarios afiliados al Régimen Subsidiado tengan encuesta del Sisben sea en el municipio o en otro municipio del resto de Colombia.

Cuando la entidad detecte usuarios del Régimen Subsidiado que no cuenten con encuesta Sisben deberán adelantar las acciones pertinentes para garantizar que se cumpla con la normatividad vigente; en tal sentido deberá contar con soportes documentales que permitan evidenciar las actuaciones adelantadas.

Otras actividades en la Gestión Base de Datos:

Los administradores de bases de datos deberán contar con un correo institucional y otro personal si lo desean, que garantice la recepción de la información. Cuando se trate de requerimientos que incluya bases de datos adjunta, esta, solo se enviará al correo institucional y la recepción deberá ser confirmada por cada municipio. A los correos electrónicos no institucionales sólo se enviará la información general.

Los Entes Territoriales deberán hacer seguimiento a los traslados negados con solicitud a la EPS que niega, lo pueden hacer a través de la página web de la Supersalud, menú formulario de quejas y reclamos. <http://mensajeria.supersalud.gov.co:8080/ExtranetQuejasReclamosV2.nsf/FTramite?openform&Reclamo>.

Cuando la negación del traslado se da en el mismo municipio, éste tiene la opción de utilizar la novedad de retiro N13 opción 1 “el afiliado no pertenece a la EPS”, con el fin de que el registro quede retirado en la BDUA con la EPS de origen y la EPS receptora lo pueda activar a la semana siguiente conforme a los tiempos establecidos en la Resolución 4622 de 2016.

Las inconsistencias reportadas por el área de sistemas del grupo de Aseguramiento de la D.T.S.C, están sujetas a verificación por las Entidades Territoriales y EPS, antes de proceder a actualizar las bases de datos, se aclara que en ningún momento el motivo de retiro o de ingreso de un usuario debe ser porque la D.T.S.C., lo notificó, la causa debe ser identificada por el Ente Territorial o EPS y retirada por este motivo si es necesario, en caso contrario se

debe notificar a la D.T.S.C, la justificación por la cual la novedad no procede y el área de sistemas corregir en las planillas de seguimiento para cada municipio.

Todas las novedades que se detecten desde el Ente Territorial, deben ser notificadas por correo electrónico u oficio inmediatamente a las EPS, para que ésta pueda actualizar su base de datos o en algunos casos éstas pueden verificar o presentar información que justifique que la novedad a realizar por el Municipio no procede y más cuando se tratan de retiros de usuarios.

Es de suma importancia que los entes territoriales, dejen evidencia de las acciones y gestiones realizadas al manejo y operación de la administración de las bases de datos.

BASES DE DATOS DE PPNA:

Las Entidades Territoriales municipales deberán reportar únicamente al correo electrónico regimensubsidiado@saluddecaldas.gov.co las bases de datos de PPNA correspondientes a su municipio, estas deberán ser enviadas en archivo plano guardando la estructura pre establecida en la Circular Nro. 027 de 2012 emitida por la DTSC, ratificada mediante la Resolución Nro. 010 del 15 de febrero de 2017; el municipio que no cuente con este tipo de población deberá enviar certificado firmado por el Alcalde Municipal. Las fechas definidas para tal fin son los primeros 5 días hábiles del mes.

GENERALIDADES DE LA AFILIACIÓN:

Los Entes Territoriales deben diseñar estrategias para realizar actividades de la Promoción de la Afiliación tanto hacia el Régimen Subsidiado como al Régimen Contributivo, dejar evidencia de lo actuado y llevar el consolidado mes a mes tanto de las actividades realizadas en el periodo como de los resultados obtenidos, a fin de evidenciar si las estrategias implementadas si dan los resultados esperados. Cada Entidad Territorial deberá establecer cronogramas de visitas tanto individuales como colectivas a las diferentes empresas y entidades a fin de sensibilizar a la comunidad sobre el proceso de afiliación, libre elección y movilidad entre regímenes. Se debe realizar seguimiento a la afiliación sin barreras para lo cual el Municipio vigilará permanente que se cumpla con lo establecido en la Normatividad con respecto a:

1. AFILIACIÓN INSTITUCIONAL:

El Decreto 2353/2015 compilado en el Decreto 780/2016, estableció el mecanismo de afiliación institucional, se realiza en el marco de una atención en salud, por lo tanto quien diligencia el formulario de afiliación Resolución 974 del 2016 son las IPS solo a menores de 18 años independiente del nivel del Sisben, puntaje obtenido o no cuente con encuesta del

Sisben así: Las Entidades vigilarán el cumplimiento de las Competencias de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-públicas y Privadas.

Proceso de afiliación para población menor de edad:

En el evento en que se tenga población menor de edad sujeta de prestación de servicios de salud, se validarán los derechos en salud de ambos padres, de encontrarse las siguientes situaciones se actuará así:

Si alguno de los dos padres presenta afiliación activa en el régimen contributivo se deberá informar inmediatamente al cotizante para que realice gestión para incluir el menor de edad en el grupo familiar directamente en la EPS, de no surtir el proceso de inclusión por cualquier motivo que manifiesten los padres, la IPS hará acompañamiento para hacer solicitud de afiliación oficiosa en los términos del artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 del 2016 y la Circular 016 de 2019. En todo caso el menor de edad egresará de la institución con la solicitud de afiliación oficiosa radicada en la EPS o con la constancia de afiliación por parte de la EPS del régimen Contributivo (se exceptúa solicitud oficiosa a las EPS de los regímenes especiales o de excepción).

Si ninguno de los padres aparece con afiliación activa en el régimen contributivo o de excepción y no tienen capacidad de pago para afiliarse al régimen contributivo, se verificará:

- Si existe afiliación activa al régimen subsidiado de los padres se diligenciará formulario de afiliación del menor de edad que consulta en la EPS de la madre o padre según lo manifiesten.
- Si no existe afiliación de los padres al régimen subsidiado, se verificará si éstos cumplen con el nivel I o II del Sisben o son población especial y se diligenciará el formulario de afiliación para el menor de edad que se atiende y el resto del grupo familiar.
- Si no existe afiliación de los padres y éstos no son nivel I o II del Sisben o no tienen aplicada la encuesta del Sisben y tampoco son población especial, se diligenciará formulario de afiliación sólo para el menor de edad que se atiende, teniendo en cuenta que los padres deberán declarar que no tienen capacidad de cotizar al régimen contributivo, esta declaración se incluirá en el ítem de observaciones que contiene el formulario de Afiliación según la Resolución 974 del 2016, no se requiere documento adicional.

En los casos en que se alleguen menores de edad bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar familiar, ICBF, la IPS realizará la afiliación institucional diligenciando el formulario de afiliación, anexando la documentación expedida por el ICBF, el representante de éste o la madre sustituta firmarán el formulario de afiliación.

La IPS deberá gestionar la afiliación de todos los recién nacidos intramurales en la EPS de la madre sea ésta del régimen contributivo o subsidiado, diligenciando formulario de afiliación y

anexando el certificado de nacido vivo y/o Registro Civil de nacimiento, En el caso en que la madre no tenga afiliación se hará en la EPS del padre, en todo caso la fecha de afiliación del recién nacido con madre afiliada al SGSSS se hará desde la fecha de nacimiento.

En caso del recién nacido sin padres afiliados al Sistema General de Seguridad Social y manifiesten no tener capacidad de pago, el recién nacido quedará inscrito en la EPS del Régimen Subsidiado habilitada en el municipio de encuesta de la madre o en ausencia de ésta en el municipio de residencia.

En todo caso la IPS una vez analizada la situación del menor de edad diligenciará formulario de afiliación, anexará los demás requisitos y radicará por correo electrónico inmediatamente a la EPS en la que quedará afiliado a partir de la fecha de radicación ante la EPS, fecha con la cual se reconocerá la Unidad Percapita.

Proceso para la afiliación de la población mayor de edad:

En el evento en que se tenga población sujeta de prestación de servicios de salud mayor de edad que no cuente con cabeza de familia para tramitar su afiliación, se validarán los derechos en salud, de encontrarse que el usuario no está activo en el régimen contributivo y manifiesta no tener capacidad de pago para la afiliación, la IPS gestionará que al momento del alta al lugar de residencia, deberá realizar al menos una de las siguientes actividades, sólo si el usuario cumple con el nivel I o II o es población especial: Cuando se valida en la base de datos única de afiliados y se encuentren usuarios en estado retirado o desafiliado del régimen contributivo podrán solicitar novedad de movilidad al régimen subsidiado en la EPS Contributiva, no obstante para dar continuidad y evitar reporte de retiros, el usuario deberá reportar novedad de movilidad antes de terminar el periodo de protección laboral, al terminar el periodo de protección al cesante y último día del mes en el que realizó la cotización.

Las IPS que diligencien formulario de afiliación para usuarios encuestados o identificados como población especial en el municipio, el reporte se hará directamente a la oficina principal de la EPS.

En ambos procesos la IPS deberá enviar periódicamente los formularios de afiliación originales a cada una de las sedes de las EPS.

Las IPS que no tengan clave de acceso a VIVANTO para la consulta de la población víctima del conflicto armado, gestionarán ante la alcaldía del Municipio en el que se encuentre geográficamente ubicada, a través del enlace de víctimas que tiene disponible cada municipio.

Las IPS que reporten afiliación a las EPS con Certificado de Nacido Vivo y que posterior obtengan el registro civil de nacimiento, se solicita hacerlo llegar en medio magnético a la EPS que recibió la afiliación.

En caso de hacer el proceso de diligenciamiento del formulario en forma manual se debe dejar descrito en las observaciones del formulario la siguiente anotación: “El usuario deberá presentarse ante la EPS en la que se está afiliando a recibir información referente a la cartilla de deberes y derechos y carta de desempeño en cumplimiento de la Circular Externa 016 del 15 de mayo del 2013”.

Para las afiliaciones institucionales de menores de edad, relacione en el formulario único, la fecha en que la IPS realizó la inscripción a la EPS en el campo fecha de radicación. Cuando la inscripción sea para un mayor de edad, deje éste espacio en blanco, el cual será diligenciado por la EPS una vez reciba de la Entidad Territorial, los formularios físicos.

Para los casos de inscripciones institucionales por parte de las IPS, deben enviar a la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales copia de la declaración de los padres o cuidadores de los menores que se inscribieron a la EPS y no tienen aplicada la encuesta del Sisben o tenga puntaje mayor al estipulado en la Resolución 3778 del 2011 del Ministerio de la Protección Social, conforme al artículo 26 del Decreto 2353 del 2015, compilado en el Decreto 780 del 2016. Sólo se realizará inscripción a una EPS del Régimen Contributivo en el evento del recién nacido con madre afiliada a éste régimen, o en el caso que la madre fallezca durante el parto o no se encuentre afiliada y el padre estuviere afiliado a este régimen. La IPS deberá enviar la documentación (formulario y certificado de nacido vivo) directamente a las oficinas de las EPS. Las Secretarías de Salud solicitarán a las IPS el reporte mensual de las afiliaciones institucionales.

2. SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL (SAT):

Los Entes Territoriales, deben liderar y acompañar a los diferentes actores del Sistema en el incremento del registro de personas al SAT, para lo cual deben: realizar estrategias masivas de comunicación o individuales acompañando a las personas en el registro efectivo. La Secretaría de Salud o DLS debe hacer seguimiento al número de personas que ingresan mensualmente al SAT, consolidando la información de las diferentes entidades, entre ellas: Administración Municipal, EPS, IPS, colegios, universidades, entre otros.

El Ente Territorial debe realizar el trámite de inscripción ante el SAT como persona jurídica, para lo cual debe registrarse al Alcalde Municipal como persona natural y luego como empleador persona jurídica, para lo cual deberá tenerse a la mano, documento de identidad, acta de posesión, Rut y luego establecer a quien va a delegar como verificador del proceso para crear los roles, los cuales igualmente deben estar inscritos en SAT y luego registrar los autorizados para el reporte de afiliación en el SAT.



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

3. SEGUIMIENTO A LA AFILIACIÓN DE LAS EPS QUE TIENEN MEDIDA ESPECIAL DE LA SNS:

El Ente Territorial municipal, debe hacer seguimiento a la afiliación sin barreras de las personas cuando en el municipio se encuentre las EPS con Medida Especial, se debe requerir a la EPS en caso de identificar barreras y soportarlo documentalmente ante la SNS.

En caso que exista en algún municipio en riesgo de afiliación en el Régimen Contributivo y/o Subsidiado cuando todas las EPS que operan en él, presenten limitación para afiliar o recibir traslados se actuará de acuerdo con lo establecido por la SNS, el Decreto 780 de 2016, artículos, 2.1.10.5.2, y 2.1.1.0.5.3 y el Decreto 1184 de 2016, artículo 1°.

Por lo anterior, se realizan las siguientes aclaraciones: No habrá lugar a la aplicación de la limitación de la capacidad de afiliación cuando se trate de:

- Beneficiarios que puedan integrar el mismo núcleo familiar.
- Novedades de traslados cuya efectividad se produce con posterioridad a la notificación del acto administrativo que ordenó la medida de limitación de la capacidad de afiliación.
- Cumplimiento de órdenes derivadas de fallos Judiciales.
- Unificación del núcleo familiar, cuando los cónyuges o compañero(a)(s) permanentes
- se encuentren afiliados en EPS diferentes; o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compañero(a) permanente.
- Afiliados adicionales que pueden ingresar a un núcleo familiar en la calidad mencionada.

En todos los municipios donde exista solo una EPS en operación y a dicha EPS le fuera restringida su capacidad para afiliar y aceptar traslados, esta deberá seguir realizando afiliaciones y aceptando traslados hasta que haya sido definida por la SNS la entidad que deberá realizar nuevas afiliaciones y aceptar traslados.

En todos los municipios donde existiendo dos o más EPS y todas se encuentren con medida restrictiva de afiliación, es decir, no existe ninguna otra EPS incluyendo las EPS Indígenas, EPSI, que pueda realizar afiliaciones o aceptar traslados, en aras de garantizar el derecho a la salud y la vida de los habitantes de dichos municipios, todas las EPS deben realizar afiliaciones o aceptar traslados hasta que haya sido definida por la SNS la entidad que deberá realizar nuevas afiliaciones y aceptar traslados.

Las EPS indígenas (EPSI), que se encuentren operando en los municipios donde las demás EPS fueron objeto de medida restrictiva a la capacidad de afiliación, que no hayan superado

el porcentaje permitido de población indígena (60% del total de sus afiliados, art 14 de la Ley 691 de 2001) y que no cuenten con medida restrictiva para recibir afiliaciones y aceptar traslados, deben realizar afiliaciones y aceptar traslados hasta el porcentaje permitido normativamente, en dichos casos la medida de restricción de afiliación es efectiva para las demás EPS desde el momento de la notificación de la medida.

La negación de la afiliación o negación de traslados en los casos antes expuestos, se considera como una vulneración al derecho de la afiliación y derecho de libre escogencia de los afiliados al SGSSS, además que se considera como una de las conductas que vulnera el SGSSS.

4. AFILIACIÓN OFICIOSA REGIMEN SUBSIDIADO:

El Decreto 2353/2015 compilado en el Decreto 780/2016 estableció el mecanismo de afiliación oficiosa para las Secretarías de Salud para cualquier grupo de edad (nivel 1, 2 o PE) cuando éste se rehúsa a afiliarse, diligenciando el formulario establecido en la Resolución 974 del 2016:

El Municipio tiene 2 fuentes de información para realizar el proceso de afiliación oficiosa:

- Identificar la Población Pobre No Afiliada-PPNA, notificarle a la última dirección de residencia que reposa en la base de datos del Sisben o a la dirección proporcionada al Hospital si corresponde a un usuario que solicitó atención en salud de su obligación de afiliación al régimen subsidiado por cumplir con requisitos para la afiliación.
- Establecer con el Hospital un proceso en el que durante la atención en salud de la población pobre no afiliada mayor de edad, se firme la notificación de afiliación según anexo #1 de la Resolución 1268/2016 y sean enviados por la IPS al Municipio.
- Una vez agotados los dos procedimientos anteriores diligenciar el formulario único de afiliación según la Resolución 974 de 2016 por cabeza de familia y su grupo familiar, el cual es firmado por la Secretaria de Salud y radicado ante la EPS los primeros 5 días de cada mes.
- Notificar al usuario que se encuentra afiliado y puede hacer uso del traslado pasados dos meses de su afiliación en la EPS elegida por el Municipio.
- Hacer seguimiento a la EPS del cargue efectivo en la BDUA de las afiliaciones reportadas como oficiosas.
- Definir una meta de afiliación oficiosa cada mes según el número de usuarios pendientes por afiliar en el municipio.
- Enviar los primeros diez días de cada mes al área de sistemas de aseguramiento de la D.T.S.C., el informe de los usuarios que se afiliaron por este mecanismo.

5. AFILIACIÓN OFICIOSA REGIMEN CONTRIBUTIVO:

Cuando una persona cumpla la condición para ser afiliado beneficiario y el cotizante del Régimen Contributivo se niegue a su inscripción dentro del núcleo familiar, la persona directamente o las comisarias de familia o los defensores de familia o las personerías municipales harán la solicitud de afiliación oficiosa ante la EPS. La IPS hará acompañamiento de afiliación oficiosa al régimen contributivo cuando durante la atención de un menor de edad, si alguno de los dos padres presenta afiliación activa en el régimen contributivo y habiendo informado al cotizante su obligación de incluir al menor de edad en el grupo familiar se rehúse a hacerlo o en caso de no contactarlo, la IPS hará solicitud de afiliación oficiosa en los términos del artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 del 2016. Se exceptúa solicitud oficiosa a las EPS de los regímenes especiales o de excepción.

RETIRO O LIQUIDACION VOLUNTARIA O REVOCATORIA DE HABILITACION O DE AUTORIZACION O INTERVENCION FORMZOSA ADMISNITRATIVA:

Cuando se presente retiro o liquidación voluntaria o revocatoria de habilitación o de la autorización o intervención forzosa administrativa para liquidar una EPS por parte de la SNS, el municipio debe realizar el seguimiento a la asignación de afiliados realizada por parte del MSPS, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Decreto 1424 de 2019, este seguimiento incluye; 1. La asignación de afiliados realizada a cada EPS. La información que debe disponer la EPS en su plataforma tecnológica o por diferentes medios de comunicación, 2. La información dada a los afiliados con patologías de alto costo y madres gestantes sobre la red prestadora de servicios de salud disponible, responsable de garantizar la continuidad en la atención en salud y 3. El seguimiento a la efectividad de la asignación, los procesos de contratación necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población que le fue asignada.

INDICADOR DE EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA GESTION DE LA PPNA TERRITORIAL:

Este indicador permite medir dos componentes:

El impacto en la reducción de la PPNA y el incremento de la afiliación al Régimen Subsidiado durante la vigencia. Para evaluar el componente de PPNA, se comparan las dos certificaciones más recientes con el objeto de establecer si se presentó incremento o reducción en este grupo de personas en el último año.

En relación con el incremento de afiliación en el Régimen Subsidiado se mide por la comparación entre el número de afiliados de la vigencia actual con el mismo mes de la certificación de PPNA de la vigencia inmediatamente anterior de acuerdo a BDUA, obteniéndose el puntaje de calificación para la Entidad Territorial de acuerdo a los dos componentes evaluados, asignando un puntaje dependiendo de la disminución o incremento de PPNA y la cuantía del incremento o disminución de los afiliados al Régimen Subsidiado.



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

El municipio debe implementar acciones para la canalización hacia la afiliación de la PPNA identificada en cada municipio, realizar el seguimiento mensual del proceso llevado a cabo a nivel territorial registrando mes a mes el número de personas afiliadas, a fin de determinar el impacto, es decir verificar si las estrategias establecidas por el municipio si están logrando los resultados esperados. Se tendrá en cuenta los resultados obtenidos de la medición del indicador.

GENERALIDADES DEL PROCESO FINANCIERO:

NECESIDAD IDENTIFICADA:

Asesorar a los Secretarios de Salud, Secretarios de Hacienda y/o Tesoreros sobre el manejo financiero de los recursos del Régimen Subsidiado.

OBJETO:

Facilitar el eficiente y oportuno recaudo, asignación, contabilización y control de los recursos para financiar la dirección y operación de las subcuentas de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios de Salud, Salud Pública Intervenciones Colectivas y Otros Gastos en Salud, respecto a los usos de sus recursos y destinación de los mismos.

MARCO LEGAL:

Unificar los conceptos sobre la asignación, ejecución y contabilización de los recursos financieros del Régimen Subsidiado, Estatuto Orgánico de presupuesto Decreto 111 de enero 15 de 1996, Subcuenta Régimen Subsidiado, Ley 1122 de 2007, Manejo Fondo Local de Salud, Resolución 3042 de 2007 y sus modificaciones, Excedentes cuenta maestra de Régimen Subsidiado, Ley 1608 de 2013 y Resolución 1756 de 2019, Flujo de Recursos, Decreto 971 de 2011, Manejo de los recursos de propiedad de las entidades territoriales, Decreto 1355 de 2018, Ley 715 de 2001 y Ley 1949 de 2019.

FONDO LOCAL DE SALUD – FLS:

El Fondo Local de Salud se constituye en una cuenta especial del presupuesto Municipal, sin Personería Jurídica, ni planta de personal, para la administración y el manejo de los recursos del sector, separada de las demás rentas de la Entidad Territorial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente, de conformidad con lo previsto en la Resolución 3042 de 2007 y sus resoluciones modificatorias.

ESTRUCTURA FONDO LOCAL DE SALUD:



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

La estructura dentro del presupuesto Municipal cuenta con un capítulo denominado Fondo Local De Salud con las siguientes subcuentas:

- Subcuenta de Régimen Subsidiado de Salud.
- Subcuenta de Prestación de Servicios de Salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- Subcuenta de Salud Pública colectiva.
- Subcuenta de Otros Gastos en Salud: Funcionamiento e Inversión.

SUBCUENTA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

La subcuenta de Régimen Subsidiado tiene como finalidad velar por la integridad y trazabilidad de los recursos del SGSSS que deben aportar los actores del sistema con destino al Régimen Subsidiado, conformada por 5 fuentes de financiación (SGP, ADRES, DEPARTAMENTO, COLJUEGOS Y FONPET) y con la siguiente estructura presupuestal:

SUBCUENTA REGIMEN SUBSIDIADO	
REGIMEN SUBSIDIADO - S.G.P.	
S.G.P. REGIMEN SUBSIDIADO - S.S.F- ONCE DOCEAVAS	
S.G.P. REGIMEN SUBSIDIADO ULTIMA DOCEAVA - S.S.F.	
RECURSOS ADRES	
RECURSOS ADRES S.S.F.	
POBLACION POBRE NO AFILIADA (ADRES)	
0,4% SUPERINTENDENCIA S.S.F. ADRES	
RECURSOS DEPARTAMENTO	
ESFUERZO PROPIO - DEPARTAMENTO C.S.F.	
ESFUERZO PROPIO - DEPARTAMENTO S.S.F.	
RECURSOS COLJUEGOS	
RECURSOS PROPIOS - COLJUEGOS 75%	
RECURSOS FONPET	
RECURSOS FONPET	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	
RECURSOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS	
RECURSOS DEL BALANCE	
EXCEDENTES CUENTAS MAESTRAS	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS VIG. ANTERIORES	

EXCEDENTES CUENTA MAESTRA DE REGIMEN SUBSIDIADO:



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Según lo establecido en la Ley 1608 de 2013 y Resolución 1756 de 2019. Se definen las medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del Sector Salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud.

Los reportes establecidos en la Resolución 1756 de 2019 para los Municipios son:

- Reporte Plan de aplicación a más tardar enero 15 de 2020 **Anexo N. 1** debe contener recursos excedentes del RS de Programas y Proyectos de inversión lo elaboran los municipios
- Reporte de ejecución acumulada de los excedentes y saldos no comprometidos de la cuenta maestra del RS: los municipios deberán remitir al Depto dentro de los 10 días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre **Anexo N. 3**, en las siguientes fechas:
Abril 16 de 2020
Julio 14 de 2020
Octubre 15 de 2020
Enero 18 de 2021

PORCENTAJE DESTINADO AL ASEGURAMIENTO EN SALUD:

Según lo establecido en el Decreto 1355 de 2018, cada Entidad Territorial deberá informar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Dirección Territorial de Salud de Caldas a más tardar el 1º de septiembre de cada año, el porcentaje y monto aplicable para la siguiente vigencia, de cada una de las rentas territoriales destinadas al aseguramiento en salud y al funcionamiento de las direcciones territoriales de salud.

CIERRE FINANCIERO:

El grupo de aseguramiento de la Dirección Territorial de Salud de Caldas creó la matriz de cierre financiero, como una herramienta de seguimiento a los recursos de las fuentes de financiación del Régimen Subsidiado donde las dependencias de Salud y Hacienda deberán verificar y conciliar cada mes en el formato de Cierre Financiero los recursos asignados mediante la Matriz de Monto Estimado de Recursos, la Liquidación Mensual de Afiliados y los giros realizados a las EPS por la Secretaría de Hacienda Municipal, con el fin de garantizar que todos los recursos se apliquen en cada una de las fuentes de financiación, y que la información sea igual a las publicaciones hechas por el Ministerio de Salud y Protección Social. De esta manera mejorar la calidad de la información reportada por el municipio a las entidades de control y que esta sea coherente.

El cierre financiero se reportará a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, en la siguiente vigencia a más tardar el último día hábil del mes de febrero.



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

INSTRUMENTO TECNICO – JURIDICO DE REGIMEN SUBSIDIADO:

MONTO ESTIMADO DE RECURSOS DE LA CONTINUIDAD DEL REGIMEN SUBSIDIADO PUBLICADO EN LA PAGINA WEB DEL MSPS:

Decreto 971 de 2011- Regulación del artículo 29 de la Ley 1438 de 2011: “artículo 4°. Instrumento técnico-jurídico para definir el compromiso presupuestal de las entidades territoriales.

Que mediante el Decreto 780 de 2016, se establece que las Entidades Territoriales emitirán un acto administrativo mediante el cual se realizará el compromiso presupuestal del total de los recursos del Régimen Subsidiado de Salud en su jurisdicción, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del respectivo año, basado en la información de la Base de Datos Única de Afiliados y el Monto Estimado de Recursos incorporado en su presupuesto, el cual debe estar ajustado acorde a la modificación de recursos y a las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el citado instrumento jurídico deberá tener como mínimo, el costo del aseguramiento de la población afiliada en cada entidad territorial, los potenciales beneficiarios de subsidiado de salud y el total de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud discriminados por fuente y la estructuración de los grupos etarios establecida en la Resolución 3513 de 2019.

En los primeros quince (15) días hábiles del mes de enero de cada año, las entidades territoriales emitirán un acto administrativo mediante el cual se realizará el compromiso presupuestal del total de los recursos del Régimen Subsidiado en su jurisdicción, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del respectivo año, basado en la información de la Base de Datos Única de Afiliados y el monto de recursos incorporado en su presupuesto.

Parágrafo1°: Las entidades territoriales ejecutarán y registrarán el compromiso presupuestal sin situación de fondos de los recursos de giro directo, con base en la información contenida en la "Liquidación Mensual de Afiliados" de que trata el artículo 7° del presente Decreto”.

Por lo anterior el Grupo de Aseguramiento de la DTSC, diseñó el formato de Instrumento Técnico Jurídico para unificar la información publicada por el MSPS y facilitar el seguimiento de los municipios a los recursos de las diferentes fuentes de financiación de la continuidad de la afiliación al Régimen Subsidiado en los municipios del Departamento de Caldas.

RUTA para verificar los Montos Estimados de Recursos: www.minsalud.gov.co – Protección Social – Financiamiento – Financiamiento del Aseguramiento en Salud – Matriz de



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080

Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas

E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Cofinanciación del Régimen Subsidiado. El link es el siguiente:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/matriz-continuidad.aspx>,

El municipio debe elaborar o ajustar los instrumentos técnicos – jurídicos de acuerdo con el número de matrices que publique el MSPS, los cuales generalmente son:

- Monto Estimado de Recursos, publicado en el mes de diciembre para elaborar en enero del año siguiente.
- Monto ajustado con los recursos definitivos del SGP, de acuerdo con los documentos de Distribución del SGP publicados por el DNP. (Publicado generalmente en el mes de febrero de la vigencia).
- Instrumento con la incorporación de recursos del FONPET y compensación de otras fuentes. (publicado en el Monto Estimado de Recursos y asignado mediante Resoluciones en el segundo semestre de la vigencia).
- Instrumento de ejecución de la vigencia, el cual debe realizarse al final de cada año con la LMA del mes de diciembre y/o la matriz de ejecución que publica el MSPS.

Los anteriores instrumentos deben remitirse correctamente diligenciados de acuerdo con las matrices del Monto Estimado de Recursos publicadas por el MSPS, escaneados con los CDP correspondientes al correo electrónico regimensubsidiadotsc@gmail.com. Los instrumentos inicial y de ajuste del SGP, deben remitirse a más tardar en el mes de junio de cada vigencia, de lo contrario se registrarán como no enviados o extemporáneos.

El instrumento con los ajustes del Monto Estimado de Recursos con la asignación de los Recursos del FONPET, debe remitirse a más tardar en el mes de diciembre con las modificaciones y CDP correspondientes.

La última matriz que publica el MSPS, es la matriz de ejecución con la cual se hace el cierre financiero de la vigencia y se elabora el último instrumento de cada año. Cuando la ADRES no publica oportunamente esta matriz, el municipio debe hacer el cierre financiero con la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) del mes de diciembre, con la anotación que inmediatamente el MSPS publique el Monto Estimado de Recursos de Ejecución se realizarán los ajustes definitivos tanto en el instrumento financiero como en el Instrumento técnico – jurídico final de la vigencia. Este instrumento debe reportarse al área de aseguramiento de la D.T.S.C a más tardar en el mes de marzo de la siguiente vigencia.

Instrucciones para elaborar el instrumento técnico - jurídico de Régimen Subsidiado:

FUENTES DE FINANCIACIÓN:

RECURSOS DEL SGP: Sistema General de Participaciones:



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080

Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas

E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Estos recursos son asignados mediante documento de distribución del SGP, los cuales son publicados en la página WEB del DNP, en la siguiente ruta:

CONPES-Social: <https://www.dnp.gov.co/programas/inversiones-y-finanzas-publicas/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---SGP.aspx>.

En este enlace se publican los documentos de distribución del SGP, el cual presenta un documento general con las especificaciones de la asignación de los recursos del SGP y luego el archivo en Excel con la asignación por departamentos y municipios del SGP de Salud, Educación y Propósito General. Cada vigencia consta de 2 documentos: El primero corresponde a la última doceava que lo publican en el mes de diciembre pero se presupuesta en el año siguiente y el segundo corresponde a las once doceavas restantes para completar las doce doceavas de la vigencia.

Recursos que se giran desde la Nación a las EPS y/o su red prestadora. Deben ser ejecutados sin situación de fondos por parte de las entidades territoriales municipales, según la Liquidación Mensual de Afiliados.

RECURSOS ESFUERZO PROPIO:

- **Municipal:**

Corresponde a los Recursos de Coljuegos, definidos mediante Resoluciones mensuales. Del 100 % de los recursos asignados, se deben trasladar como mínimo el 75% para la cofinanciación de la continuidad del Régimen Subsidiado a la Subcuenta de Régimen Subsidiado. El 75% de estos recursos son girados por Coljuegos a la ADRES, la cual realizará los giros directamente a las EPS y/o su red prestadora y deben ser ejecutados sin situación de fondos por parte de las Entidades Territoriales Municipales, según la Liquidación Mensual de Afiliados. El 25% restante se debe trasladar a la Subcuenta Otros Gastos en Salud – Funcionamiento, su aplicación es con situación de fondos y debe ajustarse a lo normado en el artículo 60 de la Ley 715 de 2001 y la Resolución 3042 de 2007, artículo 14.

- **Departamental:**

Corresponde a los Recursos de Rentas Cedidas que cofinancian el Régimen Subsidiado en los 27 municipios. Dichos Recursos son girados por el Departamento directamente a la ADRES, de acuerdo con el Decreto 2265 del 29 de Diciembre de 2017. Artículo 2.6.4.2.2.1.3. Giros a la ADRES a través del sistema financiero. Deben ser ejecutados sin situación de fondos por parte del Ente Territorial Municipal y con situación de fondos por parte de las diferentes IPS y/o EPS según la Liquidación Mensual de Afiliados.



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

- **Recursos de la ADRES (Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y PGN (Presupuesto General de la Nación):**

Estos recursos consolidan las fuentes descritas en el numeral 2 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 y son girados directamente por la Nación a las EPS y/o su red prestadora, deben ser ejecutados por los municipios sin situación de fondos, según lo reportado mensualmente en la liquidación mensual de afiliados.

- **Recursos de la ADRES para POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA:**

La ejecución de estos recursos dependerá de la afiliación de la PPNA en la vigencia y en ningún caso constituye una obligación por parte de la ADRES. En tal sentido al cierre de la vigencia fiscal las entidades territoriales deberán ajustar el monto apropiado y ejecución de acuerdo con la liquidación mensual de afiliados (LMA)

- **Recursos del FONPET:**

Ley 1753 de 2015.Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales (FONPET): es un fondo sin personería jurídica administrado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el cual tiene como objeto recaudar y asignar los recursos a las cuentas de los entes territoriales y administrar los recursos a través de los patrimonios. Los Recursos del FONPET son asignados mediante Resoluciones a las Entidades Territoriales para garantizar la continuidad de la afiliación al Régimen Subsidiado. . Deben ser ejecutados sin situación de fondos por parte del Ente Territorial Municipal.

NOTA: Se recuerda a los Municipios tener en cuenta los recursos de FONPET, e incluirlos no solamente en el cuadro de recursos y CDP si no también dentro de los considerandos del instrumento técnico – jurídico correspondiente y registrar el número de la Resolución de asignación y el valor de los recursos asignados para el municipio.

Cuando se diligencie cada instrumento técnico jurídico, deben registrarse los datos publicados en cada Monto Estimado de Recursos, entre ellos: el número de afiliados de acuerdo a la fecha o periodo asignado, el valor de la UPC de cada municipio, el costo total de la continuidad, el valor del SGP, discriminado por la ultima doceava y las once doceavas de la vigencia, el valor de la ADRES que incluye la sumatoria de los recursos ADRES Continuidad-PGN, y ADRES PPNA, Rentas Cedidas del Departamento, Recursos del Municipio, Coljuegos, FONPET y el valor correspondiente al 0.4% de IVC de la SNS, girado directamente por la ADRES, este recurso se debe causar por el ente territorial sin situación de fondos.

A continuación se presenta la imagen del reporte de la Matriz del Monto Estimado de Recursos que publica el MSPS:



MONTO ESTIMADO DE RECURSOS AÑO 2020														POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA		COSTO POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA	
								ESTIMADO RECURSOS ESFUERZO PROPIO MUNICIPIO - 2020		TOTAL RECURSOS ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTO - 2020				La ejecución de estos recursos dependerá de la afiliación la PPMA en el año 2017 y en ningún caso constituye una obligación por parte del ADRES. En tal sentido al cierre de vigencia fiscal las entidades territoriales deberán ajustar monto apropiado y ejecución de acuerdo con la liquidación mensual de afiliados (LMA)			
codigo Dto	CODIGO DANE	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TIPO DE MUNICIPIO	MAYOR VALOR ENERO - NOVIEMBRE 2019	UPC PROMEDIO PONDERADA 2020	PROYECCIÓN COSTO TOTAL ESTIMADO ENERO-DICIEMBRE DE 2020	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	PROYECCIÓN RECURSOS ART 217 DE LEY 1438 DE 2011 - VIGENCIA 2020	RECURSOS TRANSFERIDOS POR COLAJUEGOS (LOCALIZADOS, BALOTO, JUEGOS DE INTERNET, SUPERASTRO, APLESTAS DEPORTIVAS)	JUEGOS DE SUERTE Y AZAR, PREMIOS CADUCOS, CERVEZA, CIGARRILLO, LICORES Y OTROS RECURSOS DESTINADOS A FINANCIAR EL ASEGURAMIENTO *	RECURSOS TRANSFERIDOS POR COLAJUEGOS (BALOTO, JUEGOS DE INTERNET, SUPERASTRO, APLESTAS DEPORTIVAS)	JUEGOS DE SUERTE Y AZAR, PREMIOS CADUCOS, CERVEZA, CIGARRILLO, LICORES Y OTROS RECURSOS DESTINADOS A FINANCIAR EL ASEGURAMIENTO	PSM- ADRES ENERO-DICIEMBRE 2020	POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA 2019	COSTO TOTAL POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA	COSTO ESPERADO POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA ENERO-DICIEMBRE
17	17001	CALDAS	MANIZALES	Grandes ciudades	73.349	1.212.089	88.994.180.056	28.331.672.422	-	3.653.579.531	1.046.936.771	377.328.955	7.536.397.531	47.217.466.780	532	645.239.830,00	161.314.208,00

En el instrumento técnico jurídico se pueden presentar los recursos de la siguiente manera:

FUENTE	VALOR
1. SGP continuidad	
1.1 SGP ultima doceava	
1.2 SGP once doceavas	
2. TOTAL ADRES Y PGN enero a diciembre 2018	
2.1 Adres Continuidad	
2.2 Adres Población Pobre No Asegurada (PPNA).	
3. RECURSOS PROPIOS DEL DEPARTAMENTO	
3.1 Departamento Rentas Cedidas	
3.2 Departamento Regalías Petroleras	
4. RECURSOS PROPIOS DEL MUNICIPIO SSF	
4.1 Coljuegos Sin Situación de fondos	
4.2 Recursos FONPET Artículo 147 ley 1753 de 2015	
4.3 Regalías	
4.4 Otros Recursos Propios del Municipio	
5- Recursos de IVC 4.01% a la SNS	
TOTAL	

En el artículo de la "IMPUTACION PRESUPUESTAL": Los valores asignados están respaldados presupuestalmente por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, el cual debe contemplar los recursos según asignación e incorporación al presupuesto de acuerdo a la matriz publicada en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

ACTIVIDADES Y DEBIDO PROCESO PARA MITIGAR LA EVASION Y ELUSION AL SGSSS:

Evasión:

Se entiende como la omisión de la obligación legal del empleador de afiliar al trabajador al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y para el trabajador independiente sería el incumplimiento total de la obligación, entendiéndose este último como la persona que no está vinculada a una empresa y que tiene un contrato por prestación de servicios y son remunerados bajo la figura de honorarios o comisiones, o los que trabajan por cuenta propia.

Elusión:

Se entiende como la práctica mediante la cual se cotiza al SGSSS, sobre un valor inferior al realmente devengado por el trabajador y que es visto como una manera fraudulenta, al disminuir el monto de los aportes que deben trasladarse a la Seguridad Social. Esta situación que se presenta en algunas empresas, a veces por ignorancia o descuido de los empleadores, trae consecuencias negativas, por la exposición a enfermedades laborales que le ocurran al trabajador, además a juicios de responsabilidad civil o penal, indemnizaciones y pagos por hospitalización, invalidez o muerte del empleado.

Con el propósito de facilitar el proceso del control de la evasión y elusión al SGSSS desde las competencias de los Entes Territoriales se recomienda realizar un cronograma de actividades de: capacitación, asesoría, difusión en los medios de comunicación disponibles en el Municipio (emisora, cartelera, volantes, pagina web), cruces de bases de datos con la información disponible, entre otros, dichas actividades serán incluidas en la programación de la semana de la Seguridad Social definida oficialmente desde el Ministerio de Salud. Ley 1502 de 2011.

Para realizar las actividades de mitigación y el debido proceso por presunción de la capacidad de pago, se proponen las siguientes actividades:

Actividades de Sensibilización:

Estas acciones deben ser colectivas e individuales, establecidas con cronograma y soportes documentales, se pueden realizar con el personal de la Secretaría de Salud o DLS, con el fin de socializar con los empleadores la responsabilidad que implica la afiliación al Régimen



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080

Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas

E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Contributivo de sus empleados y especialmente la importancia de adquirir la Cultura de la Seguridad Social.

Realizar visitas programadas de búsqueda activa a los establecimientos comerciales, haciendas, supermercados, peluquerías, restaurantes, etc, donde se puedan identificar personas trabajadoras sin afiliación al SGSSS. Hacer el seguimiento a la afiliación efectiva y en caso de renuencia del empleador informar a las entidades del orden Nacional (UGPP). Soportes documentales que permitan verificar las actividades realizadas y los resultados obtenidos.

Actividades y debido proceso para mitigar la Evasión y Elusión al SGSSS:

La Secretaria de Salud o DLS de la Administración Municipal debe elaborar el documento donde se establecen y priorizan los criterios técnicos para identificar personas con presunción de capacidad de pago y que deben aportar al SGSSS en el Régimen Contributivo. De lo contrario el municipio debe implementar el debido proceso de mitigación a la Evasión y Elusión al SGSSS por presunción de capacidad de pago. Ley 1438 de 2011, artículo 33.

Presentar al CTMSSS para su revisión y aprobación, el documento con los criterios técnicos definidos por la Administración Municipal, para identificar a las personas con Presunción de Capacidad de pago y que se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado o identificados como PPNA.

La Secretaria de Salud o DLS del Municipio, conforma un Comité de Análisis con las personas que laboran en dicha Entidad para llevar a cabo actividades y debido proceso para mitigar la evasión y elusión al SGSSS y analizar la situación de cada persona y definir el retiro o la continuidad en el Sistema.

Solicitar bases de datos de los empleados o trabajadores a las instituciones de Industria y comercio de los municipios, Instituciones privadas y públicas (Secretarías municipales, IPS y ESE, entre otras) realizar consultas con las diferentes bases de datos, con el fin de identificar el estado de afiliación al SGSSS de estas personas y que deben encontrarse activos para el régimen contributivo.

Cuando se identifiquen personas con presunción de capacidad de pago, se debe iniciar el Debido Proceso con el Auto de Apertura en el cual se describe la gestión realizada para iniciar el trámite administrativo, la norma que respalda el control social para la evasión y elusión y se relacionan las personas vinculadas. Se publica en un lugar visible de la oficina de Atención al Usuario y se deja evidencia fotográfica de la publicación. Decreto 780 de 2016. Artículo 2.6.1.12.

Iniciar las etapas de notificación, teniendo en cuenta que se realiza por medio de una empresa de correspondencia certificada que permita realizar seguimiento de entregas y devoluciones de notificaciones, así:

- Citación para la notificación personal, Notificación personal, Notificación por aviso. Se elabora consolidado de las características de las notificaciones, es decir, cuales se presentaron a la Secretaria de Salud y/o DLS y cuales fueron fallidas a pesar de las múltiples acciones llevadas a cabo para notificar a las personas.
- Establecer la periodicidad de las Reuniones del Comité de Análisis, para revisar cada caso detectado durante el periodo evaluado. Elaboración de Resoluciones de Retiro o Continuidad de acuerdo con el resultado del análisis realizado.
- Durante las actividades del debido proceso, se debe tener en cuenta el análisis de Situaciones Especiales: Corresponde a la población con protección especial del Estado o del SGSSS, la cual se obtiene por filtros aplicados a la base de datos de afiliados y por solicitud escrita a cada EPS, entre ellas: Personas mayores de 60 años, Menores de 18 años, gestantes, personas en situación de discapacidad, alto costo, oxigenorequirientes, diabéticos, hipertensos, entre otras patologías que alteran la calidad de vida de las personas o de cualquier otra situación en salud. Estas verificaciones se realizan bajo el respaldo de la norma que ampara estas poblaciones, así: Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015.
- Realizar la notificación personal de las Resoluciones de Continuidad o Retiro del Régimen Subsidiado.
- Registrar internamente en el archivo de Base de Datos de la Secretaria de Salud o DLS, las personas retiradas del SGSSS, como resultado del Debido Proceso por presunción de capacidad de pago, para identificarlas cuando vayan a ingresar nuevamente a la afiliación del Régimen Subsidiado y en el archivo de PPNA para que no sean afiliadas como población pobre y vulnerable del Municipio.

AUDITORIAS A LAS EPS:

La auditoría a las EPS del orden Municipal para evaluar la vigencia 2019, se llevará a cabo desde enero hasta octubre, de acuerdo con las instrucciones dadas por la SNS. La D.T.S.C. realizará la evaluación con base en el reporte de la información consolidada y enviada a la SNS en cumplimiento de los criterios auditables establecidos.

Para la evaluación del segundo semestre de 2020, se realizará de acuerdo con los lineamientos de la Circular Externa 001 de enero 9 de 2020 de la SNS, teniendo en cuenta la metodología y los tiempos asignados para el cumplimiento por parte de los municipios y de las EPS. Al final de este documento se presenta un resumen para la realización de la citada auditoria.

• AUDITORIAS VIGENCIA 2019:



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

El municipio debe contar con un acto administrativo de delegación de funciones de auditoria a las EPS que operan en el municipio, con funcionarios y/o contratistas de la Dirección Local de Salud y/o Secretaria de Salud, dando cumplimiento a las instrucciones dadas por la SNS.

Se debe realizar la planeación de las auditorias, para lo cual el municipio debe establecer al inicio de la vigencia el cronograma para la realización de las auditorias a las EPS. Este cronograma, debe ser concertado y socializado con las EPS, teniendo en cuenta que la auditoria es un proceso conjunto entre el Ente Territorial y la EPS, debe firmarse por las partes que intervienen, respetando siempre el principio de confidencialidad, se deben definir las personas que intervendrán en cada auditoria, los documentos que solicitará el municipio a las EPS y que son requeridos para la realización de la misma, las listas de chequeo o demás instrumentos con los que cuente la administración municipal para recolectar la información de auditoria, verificar que los instrumentos para la recolección de la información se encuentren ajustados a los criterios auditables.

Para las auditorias realizadas durante la vigencia 2019 las cuales serán objeto de evaluación durante el primer semestre de la vigencia 2020, fueron tenidos los siguientes criterios auditables.

CRITERIOS AUDITABLES:

- Seguimiento a los procesos de afiliación.
- Reporte de novedades
- Garantía de acceso a los servicios de salud
- Red contratada para la prestación de los servicios de salud
- Suministro de medicamentos
- Pago a la red prestadora
- Satisfacción de los usuarios
- Oportunidad en la atención en salud
- Prestación de Servicios de PE y DT
- OTROS: Se debe relacionar la inoportunidad de respuesta de las EPS frente a los requerimientos realizados por el municipio o si la respuesta no fue completa y adecuada.

Para la revisión de las mismas se verificara que lo reportado en las auditorias sea coherente con la norma, que refleje claramente las dificultades encontradas en el municipio, que se haya descrito claramente el cumplimiento o no de la normatividad, con los soportes documentales correspondientes, el seguimiento frente a los criterios auditables relacionados, en el seguimiento al suministro de medicamentos se verifica la oportunidad para la entrega de medicamentos pendientes y la oportunidad para la entrega de medicamentos de control o para el manejo de patologías de alto costo. Igualmente se verificara la concertación de los planes de mejoramiento, la oportunidad en el reporte bimestral de las auditorias a la DTSC, las evidencias del cumplimiento presentadas por la EPS para subsanar el plan de mejoramiento del bimestre anterior. La legalización de los

informes de auditoría los cuales deben ser firmados por las partes que intervinieron en ella, es decir, EPS y Municipio.

La periodicidad de los informes de auditoría es BIMESTRAL y su reporte a la DTSC, igualmente es bimestral. La fecha establecida para su reporte, es el mes subsiguiente a la auditoría, el cual se relaciona en la siguiente tabla, así:

BIMESTRE	FECHA MAXIMA PARA EL REPORTE A LA DTSC
ENERO -FEBRERO	ABRIL 5 DE 2019
MARZO-ABRIL	JUNIO 5 DE 2019
MAYO-JUNIO	AGOSTO 1 DE 2019
JULIO-AGOSTO	OCTUBRE 5 DE 2019
SEPTIEMBRE-OCTUBRE	DICIEMBRE 5 DE 2019

El envío de los informes de auditoría por fuera de los tiempos establecidos quedará reportado como extemporáneo.

Las fechas para el reporte de información de las EPS que operan Movilidad, para la vigencia 2019 fue el siguiente:

TRIMESTRE	FECHA MAXIMA PARA EL REPORTE
ENERO-MARZO	5 DE MAYO DE 2019
ABRIL-JUNIO	1 DE AGOSTO DE 2019
JULIO-SEPTIEMBRE	5 DE NOVIEMBRE DE 2019

Para la vigencia del 2019, la información que debían reportar los Entes Territoriales dentro del proceso de auditoria es la siguiente:

- Cronograma concertado con las EPS para la realización de las auditorias de la vigencia.
- Informes de Auditoria a las EPS por cada bimestre (5 por EPS). Firmados
- Informes de Auditoria a las EPS que operan la Movilidad (3 por EPS). Firmados
- Planes de mejoramiento suscritos entre las partes con el seguimiento respectivo. Con sus respectivas firmas.
- Certificado de Veracidad de la Información firmada por el Alcalde Municipal, por cada bimestre.
- Matriz Consolidada de Auditoria de la SNS (primer semestre 2019 y II semestre con corte a octubre de 2019), con los respectivos soportes documentales (expediente en medio físico y magnético, la información debidamente foliada y escaneada de acuerdo a las instrucciones impartidas).



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

NOTA: Informes de Auditoria sin las respectivas firmas del municipio o de las EPS o de ambos actores, se consideraran como No enviados por el Ente Territorial. Si los informes fueron cargados en el SFTP en fechas diferentes a las establecidas por el grupo de aseguramiento de la D.T.S.C., se reportaran como extemporáneos, no se tendrán en cuenta informes de auditoría que se remitan a correos institucionales o personales.

- **AUDITORIAS VIGENCIA 2020:**

Durante el primer semestre de la vigencia 2020 los municipios realizarán el seguimiento a los planes de mejoramiento establecidos durante la vigencia anterior y a partir del II semestre se llevará a cabo la auditoria por parte de los Entes Territoriales Municipales, en la Plataforma tecnológica GAUDI dispuesta por la SNS, la cual permite realizar la auditoria en tiempo real y permite su cargue de manera inmediata, los Municipios evaluarán el Componente de Prestación de Servicios y el Componente de Prestación de Servicios de Promoción y Detección correspondiente al primer semestre de la vigencia.

La Circular 001 de 2020 definió:

1. La guía de auditoria de Inspección y Vigilancia del aseguramiento y la prestación de servicios de salud
2. La estructura de realización de la auditoría y la presentación del informe correspondiente.
3. Aplicativo web para la ejecución de auditoria.

Para el desarrollo de la auditoria debe tenerse en cuenta las siguientes etapas:

1. PLANEACION:

- a) Conocer previamente la guía de auditoria y la estructura del informe de auditoría: Identificar las características generales de la entidad a valorar como son: Representante Legal y gerente o director regional, dirección, datos de contacto, regímenes y capacidad de afiliación según el ámbito territorial autorizados por la SNS, así como las medidas administrativas especiales en curso cuando aplique
- b) La entidad territorial mediante acto administrativo, ordenará la realización de la auditoria estableciendo como mínimo en su parte resolutoria, los objetivos, y alcances, fechas y lugares de ejecución, la identificación del equipo auditor y del coordinador de auditoria.
- c) Cada Entidad Territorial tramitara ante la SNS la clave de acceso y la contraseña para poder acceder al aplicativo <https://gaudi.supersalud.gov.co/>, para lo cual deberá mediante oficio del Representante Legal de la Entidad designar los auditores (A y B) con el registro de los respectivos correos electrónicos los cuales deben ser institucionales, con la solicitud de clave de acceso se debe anexar copia del acto administrativo de nombramiento del secretario de salud, acta de posesión y fotocopia de la cedula. Cuando la SNS informe confirmar correo, este debe ser confirmado y en el transcurso del día debe accederse a la

plataforma para restablecer la contraseña, (Ver Manual del Usuario, el cual fue remitido a las entidades territoriales por correo electrónico).

d) Las Entidades Territoriales en esta etapa, comunicará por el medio más expedito y eficaz legalmente permitido, a la Empresa Promotora de Salud, la realización de la auditoria, dentro de los cinco días (5) hábiles anteriores a la fecha en que va a llevarse a cabo la misma, indicando la fecha y los requerimientos de información de que debe disponer el auditado para la adecuada ejecución de la auditoria, la cual se llevará a cabo en la jurisdicción del departamento, distrito o municipio que ejecuta la auditoria, e igualmente deben ser remitidas las plantillas que deberán ser diligenciadas por la EPS y presentadas al momento de iniciar la auditoria.

2. EJECUCION

Esta etapa iniciará con una reunión de apertura, que contará con la participación de las personas designadas por la Dirección de la EPS y en la cual se presentará al equipo auditor y se expondrán las metodologías y los procedimientos aplicables al proceso: así mismo, se definirán los recursos necesarios y se revisarán los protocolos de seguridad y emergencia. Posteriormente, se indagará y recopilará la información pertinente para evidenciar la observancia de los criterios definidos en la "Gula de Auditoria", procediéndose a registrar y cargar los soportes que den cuenta de los hechos encontrados, las valoraciones del equipo auditor y las evidencias que aportan las observaciones y hallazgos, a través de la herramienta tecnológica definida por la SNS, que constituirá el Informe de Auditoria, archivo que podrá ser descargado por la entidad territorial una vez finalizado el proceso auditor.

3. EVALUACION Y ANALISIS

Con base en los resultados de las auditorías realizadas por las entidades territoriales, la SNS previo análisis de los informes remitidos determinará las actuaciones a que haya lugar, de conformidad con las competencias definidas en la normatividad del SGSSS.

RESPONSABLES POR COMPONENTES

La Guia de Auditoria y el Informe de Auditoria constan de los componentes mínimos cuya Implementación y aplicación son distribuidos entre las entidades territoriales, las cuales deberán auditar a las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado que operen en su jurisdicción, así:

Entidades territoriales	Componente
Departamentos	Aseguramiento Información
Municipios	Prestación de Servicios Prestación de Servicios de Promoción y Prevención Información
Distritos	Aseguramiento Prestación de Servicios Prestación de Servicios de Promoción y Prevención Información

PLAZOS Y PERIODO DE AUDITORIA

Los periodos objeto de auditoria y los plazos para el cargue de la información a través de la herramienta tecnológica por parte de las entidades territoriales a la Superintendencia Nacional de Salud, serán las siguientes:

Para Departamentos y Distritos:

Período objeto de auditoría	Plazos máximos para cargue de información
Enero 1º a junio 30	Último día hábil de septiembre
Julio 1º a diciembre 31	Último día hábil de marzo

Para Municipios

Período objeto de auditoría	Plazos para primer cargue de información por los municipios	Plazos para revisión de la información por el departamento	Plazos para ajustes a la información por los municipios	Plazos máximos para cargue de información avalada por el departamento
Enero 1º a junio 30	Julio 1º a agosto 15	Agosto 16 a 31	Septiembre 1º a 15	Último día hábil de septiembre
Julio 1º a diciembre 31	Enero 1º a febrero 15	Febrero 16 a 28	Marzo 1º a 15	Último día hábil de marzo

Para los fines del ejercicio de la inspección y vigilancia del aseguramiento y la prestación de servicios definidos fueron impartidas las siguientes instrucciones:

A. A las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado

Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado deberán: Suministrar oportunamente la totalidad de la información requerida por las Entidades Territoriales de los diferentes niveles, en el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control. Contar con los recursos humanos, técnicos y logísticos que permitan el desarrollo de la auditoria por parte de las entidades territoriales de los diferentes niveles, para lo cual deberán entregar la

información a la autoridad departamental, distrital o municipal que esté Llevando a cabo la auditoria.

B. A las Entidades territoriales

Las Entidades Territoriales deberán:

1. Aplicar la Gula de Auditoria establecida por la Superintendencia Nacional de Salud como instrumento para cumplir con las funciones de inspección y Vigilancia respecto de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado que operen en su jurisdicción.
2. Llevar a cabo la auditoria siguiendo para el efecto la Guía de Auditoria por cada Empresa Promotora de Salud que opere en su jurisdicción, conforme a la estructura definida por la SNS, diligenciando la totalidad de los items que lo componen. Cuando una Empresa Promotora de Salud administre los dos regímenes, la auditoria se realizará por separado por cada régimen.
3. Remitir el Informe de Auditoria, dentro de los plazos establecidos a través de la herramienta tecnológica dispuesta por la SNS en la página web.
4. Abstenerse de modificar la estructura y contenidos de la Guía de Auditoria.
5. Recolectar las evidencias que sirven de sustento de los hechos y hallazgos evidenciados en el desarrollo de la auditoria y adjuntarlas por cada criterio en el Informe de Auditoria. La evidencia deberá corresponder exclusivamente a los hechos cuyo cumplimiento se pretende verificar probar y será cargada por cada criterio en forma ordenada, lógica, legible y clara, de manera que sea congruente con las situaciones identificadas. No se deben cargar a acumular evidencias que no correspondan a cada criterio y elemento a auditar.
6. Valorar las evidencias de acuerdo con la normatividad vigente aplicable a cada criterio a auditar, de manera que los hallazgos respondan a la realidad de la institución objeto de auditoria.
7. Firmar digitalmente por parte del representante legal de la entidad territorial el Informe de Auditoria remitida a la Superintendencia Nacional de Salud.