



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002675 DE 2011

(- 6 JUL 2011)

Por medio de la cual se establecen los criterios y requisitos de asignación, distribución y giro, se definen los cupos indicativos de los recursos del Proyecto "Implantación de Proyectos para la Atención Prioritaria en Salud a Nivel Nacional" y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente de las conferidas en el Parágrafo 4 del Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y en desarrollo del Artículo 59 de la Ley 1420 de 2010 y,

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1420 de 2010 decretó el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y la Ley de Apropiações para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2011, la cual en el Artículo 59 señala que *"Con los excedentes de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, a 31 de diciembre de 2010, se podrán financiar los programas de Protección a la Salud Pública, Vulnerabilidad Sísmica, Gestión de Instituciones de la Red Pública Hospitalaria, Atención a la Población en condiciones Especiales tanto discapacitada como población desplazada, ampliación, renovación de la afiliación del régimen subsidiado, población desplazada y vulnerable y atención prioritaria en salud, incorporados en el presupuesto del Ministerio de la Protección Social."*

Que a través del Decreto 4803 de 2010, se incorporaron excedentes financieros de la Subcuenta ECAT del FOSYGA en el Proyecto *"Implantación de Proyectos para la Atención Prioritaria en Salud a Nivel Nacional"*.

Que la Resolución 5481 de 2010 *"Por la cual se aprueba el Presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA - para la vigencia fiscal 2011"*, asignó recursos de excedentes financieros de la Subcuenta ECAT del FOSYGA al proyecto *"Implantación de Proyectos para la Atención Prioritaria en Salud a Nivel Nacional"*.

Que se hace necesario establecer los criterios para la asignación de los recursos de que trata la presente resolución, así como los procedimientos de distribución y giro.

Que para efectuar la asignación de que trata la presente resolución la Coordinadora del Grupo de Presupuesto de este Ministerio, expidió el Certificado

- 6 JUL 2011

RESOLUCIÓN NÚMERO 0002675 DE 2011

HOJA Nº 2

Por medio de la cual se establecen los criterios y requisitos de asignación, distribución y giro, se definen los cupos indicativos de los recursos del Proyecto "Implantación de Proyectos para la Atención Prioritaria en Salud a Nivel Nacional" y se dictan otras disposiciones

de Disponibilidad Presupuestal No.2211 del 3 de marzo de 2011 por valor de \$164.000.000.000.

Que el Comité de Análisis y Seguimiento del Presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA – en sesión del 1º de julio de 2011, emitió concepto favorable después de realizar los respectivas ajustes y modificaciones a los criterios y requisitos de asignación y distribución a las entidades territoriales.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Criterios de asignación y definición de cupos indicativos. Los recursos de que trata la presente resolución se asignarán a los departamentos y distritos mediante cupos indicativos de acuerdo con los siguientes criterios:

- 1.1. 10% en partes iguales entre los 32 departamentos y 4 distritos.
- 1.2. 20% en función del volumen de población a cargo de cada departamento y distrito para la vigencia 2010, definida como la población pobre no asegurada a la que se le agrega la población afiliada al régimen subsidiado ponderada con el factor No POS-S.
- 1.3. 40% en función del volumen de población a cargo de cada departamento o distrito para la vigencia 2010 definida como la población pobre no asegurada a la que se le agrega la población afiliada al régimen subsidiado ponderada con el factor No POS-S, ponderada por el factor de recursos territoriales para la prestación de servicios a la población a cargo del departamento o distrito.

Recurso territorial por persona a cargo	Factor de recursos territoriales
Mayor que el promedio nacional más una y media (1½) desviación estándar	0,4
Entre el promedio nacional más una (1) desviación estándar y el promedio más una y media (1½) desviación estándar	0,6
Entre el promedio nacional más media (½) desviación estándar y el promedio más una (1) desviación estándar	0,8
Entre el promedio nacional y el promedio nacional más media (½) desviación estándar	1,0
Entre el promedio nacional y el promedio nacional menos media (½) desviación estándar	1,2
Entre el promedio nacional menos media (½) desviación estándar y el promedio nacional menos una (1) desviación estándar	1,4
Menor que el promedio nacional menos una (1) desviación estándar	1,6

La determinación del recurso territorial por persona a cargo de departamento o distrito, tiene como referente, la información de ejecución presupuestal del gasto territorial en prestación de servicios, reportado por los departamentos y distritos mediante el Formulario Único Territorial para la vigencia 2010, dividido por la población a cargo (numeral 1.2) de cada departamento o distrito.

Por medio de la cual se establecen los criterios y requisitos de asignación, distribución y giro, se definen los cupos indicativos de los recursos del Proyecto "Implantación de Proyectos para la Atención Prioritaria en Salud a Nivel Nacional" y se dictan otras disposiciones

A las entidades que no hubieren reportado información de ejecución de gastos para prestación de servicios de la vigencia 2010, mediante el Formulario Único Territorial, o cuando la información reportada sea inconsistente, se les aplicará el factor uno (1,0) de la tabla anterior.

- 1.4. 30% en función del nivel de déficit en la financiación de la prestación de servicios de salud a cargo de los departamentos y distritos, ponderada por el Factor de recursos territoriales definido en el numeral 1.3 del presente artículo, con un máximo de asignación por departamento o distrito no superior al quince (15)% del monto del recurso establecido en este criterio.

Para la definición del nivel de déficit en la financiación de la prestación de servicios de salud a cargo de los departamentos y distritos, se utiliza la información de cartera de más de 180 días reportada por las IPS públicas en cumplimiento de Decreto 2193 de 2004, con corte al 31 de diciembre de 2010, por concepto de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (población pobre no asegurada y eventos no cubiertos por el plan obligatorio de salud) a cargo de los departamentos y distritos.

Parágrafo 1. Para la determinación del factor No POS-S de los numerales 1.2 y 1.3 del presente artículo, se utilizará lo definido en los Artículos 6° y 7° del Decreto 360 de 2011.

Parágrafo 2. Aplicados los criterios 1.1 a 1.4 del presente artículo, los cupos indicativos por departamento o distrito, están definidos en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2. Condiciones para la distribución de los cupos indicativos por parte de los departamentos y distritos. Sobre el valor de los cupos indicativos definidos en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución, los departamentos y distritos realizarán una distribución de los valores a cancelar a las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado e instituciones prestadoras de servicios de salud acreedoras, teniendo en cuenta el valor de las deudas por la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (población pobre no asegurada y eventos no incluidos en el plan obligatorio de salud), auditadas y consecuentemente depuradas, conciliadas y liquidadas de acuerdo con el instructivo que se defina para este fin, teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

2.1. Condiciones de las deudas. Se cancelarán con los recursos de que trata la presente resolución las deudas por atenciones a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (población pobre no asegurada y eventos no incluidos en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado), prestadas entre el 1° de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2010 a cargo de los departamentos y distritos, que no hayan sido canceladas con ningún otro recurso de origen territorial o nacional, incluyendo los asignados mediante las Resoluciones 530, 3797, 5441 y 5510 de 2010, depuradas, conciliadas y auditadas por la dirección territorial de salud respectiva y liquidadas de acuerdo con el instructivo que se defina para este fin.

2.2. Condiciones de los acreedores. Los acreedores de los departamentos o distritos, deberán cumplir con las siguientes condiciones:

- 6 JUL 2011

RESOLUCIÓN NÚMERO 0002675 DE 2011

HOJA N° 4

Por medio de la cual se establecen los criterios y requisitos de asignación, distribución y giro, se definen los cupos indicativos de los recursos del Proyecto "Implantación de Proyectos para la Atención Prioritaria en Salud a Nivel Nacional" y se dictan otras disposiciones

- 2.2.1. Entidades promotoras de salud del régimen subsidiado, que hayan cubierto servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, bien sea que hayan sido cancelados al prestador y estén en trámite de cobro al departamento o distrito, o que no se hayan cancelados a la institución prestadora de servicios de salud y que estén pendientes por presentar al departamento. En este último caso, el giro se realizará directamente a la institución prestadora de servicios de salud habilitada que le haya provisto el servicio a la entidad promotora de salud.
- 2.2.2. Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas habilitadas que hagan parte de la red de prestación de servicios del departamento o distrito, incluyendo las que se encuentren por fuera de su jurisdicción.
- 2.2.3. Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas habilitadas, que hayan prestado servicios de urgencias, que no hagan parte de la red de prestación de servicios del departamento o distrito, incluyendo las que se encuentren por fuera de su jurisdicción.
- 2.2.4. Instituciones públicas prestadoras de servicios de salud que hayan cerrado la liquidación en un término menor a un año, siempre y cuando las cuentas por prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (población pobre no asegurada y eventos no incluidos en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado), estén incluidas en las cuentas por cobrar de la liquidación.

Parágrafo. Para los efectos de la presente resolución, no se considera deuda, los intereses causados por la mora en el pago de las deudas, ni los gastos, costas y honorarios que se ocasionen por cobros judiciales o prejudiciales.

Artículo 3. Requisitos para el giro. Para el giro de los recursos sobre los cupos indicativos asignados, las direcciones departamentales y distritales de salud deberán cumplir los siguientes requisitos:

- 3.1. Adelantar la auditoría con la consecuente depuración y conciliación a las cuentas o acreencias que se podrían pagar con los recursos de que trata la presente resolución, de acuerdo con el instructivo que se defina para este fin.
- 3.2. Remitir al Ministerio de la Protección Social, a más tardar el 29 de agosto de 2011, la siguiente documentación:
 - i. Propuesta de distribución de los recursos disponibles en el cupo indicativo, debidamente suscrita por el Gobernador o Alcalde Distrital, de acuerdo con el instructivo que defina el Ministerio de la Protección Social. El valor propuesto de distribución para cada acreedor no podrá ser inferior a veinte millones de pesos (\$20.000.000)
 - ii. Solicitud de giro de los recursos distribuidos por la entidad territorial, suscrita por el director territorial de salud, indicando la identificación de la institución prestadora de servicios de salud o entidad promotora de salud del régimen subsidiado, así como el monto distribuido a cada una de ellas.
 - iii. Certificación expedida por el director territorial de salud, en la que conste que con los recursos distribuidos a cada entidad acreedora se cancelarán deudas por servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con

Por medio de la cual se establecen los criterios y requisitos de asignación, distribución y giro, se definen los cupos indicativos de los recursos del Proyecto "Implantación de Proyectos para la Atención Prioritaria en Salud a Nivel Nacional" y se dictan otras disposiciones

- subsidios a la demanda (población pobre no asegurada o eventos no incluidos en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado), prestados entre el 1° de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2010, y que tales servicios no han sido cancelados con ningún recurso de carácter territorial o nacional, incluyendo los asignados mediante las Resoluciones 530, 3797, 5441 y 5510 de 2010, y están debidamente auditados y consecuentemente depurados, conciliados y liquidados de acuerdo con el instructivo que se defina para este fin.
- iv. Certificación de la incorporación en el presupuesto de ingresos y gastos de la entidad territorial del monto del cupo indicativo asignado.
 - v. Certificación expedida por el representante legal de cada institución prestadora de servicios de salud o entidad promotora de salud del Régimen Subsidiado incluidas en la propuesta de distribución, en la que conste que: la entidad se acoge voluntariamente a las condiciones y mecanismos previstos en la presente resolución, el nombre de la entidad territorial deudora, monto inicial de la deuda, monto de la deuda auditada y monto de la deuda liquidada de acuerdo con el instructivo que se defina para este fin. Se exceptúan de esta liquidación las deudas derivadas de contratos por capitación.
 - vi. Certificación del revisor fiscal, cuando sea del caso, de cada institución prestadora de servicios de salud o entidad promotora de salud del Régimen Subsidiado, incluidas en la propuesta de distribución, en la que conste el registro de la deuda en los estados financieros de la entidad.
 - vii. Certificación expedida por las entidades financieras con la identificación de la cuenta bancaria de la institución prestadora de servicios de salud o entidad promotora de salud del Régimen Subsidiado beneficiaria, a la cual se deben efectuar los giros, que incluya el nombre e identificación del titular, tipo, número y estado de cuenta.
 - viii. En el caso de las entidades promotoras de salud del Régimen Subsidiado, certificación del representante legal, de que pagó a las instituciones prestadoras de servicios de salud los servicios recobrados a la entidad territorial, cuando sea del caso.

Parágrafo 1. Cuando la dirección territorial de salud se encuentre en proceso de liquidación, la propuesta de distribución y la certificación aquí establecida sobre las deudas existentes antes de la liquidación, serán las que expida el agente liquidador.

Parágrafo 2. Si al 29 de agosto de 2011, no se cuenta con la documentación aquí definida o la distribución no está debidamente soportada, los recursos del cupo indicativo no distribuidos o no soportados serán sometidos a una nueva asignación de cupos indicativos por parte del Ministerio de la Protección Social, en la forma que éste determine.

Artículo 4. Procedimiento para el giro de los recursos. El giro de los recursos de que trata la presente resolución, se hará por parte del Ministerio de la Protección Social, de manera directa a las instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades promotoras de salud del Régimen Subsidiado, acreedoras de los departamentos y distritos, previa la presentación por parte de las direcciones territoriales de salud al Ministerio de la Protección Social – Dirección General de

- 6 JUL 2011

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002675 DE 2011

HOJA N° 6

Por medio de la cual se establecen los criterios y requisitos de asignación, distribución y giro, se definen los cupos indicativos de los recursos del Proyecto "Implantación de Proyectos para la Atención Prioritaria en Salud a Nivel Nacional" y se dictan otras disposiciones

Calidad de Servicios de la documentación definida en el Artículo 3° de la presente resolución.

Una vez presentada la documentación, y si ésta cumple con los requisitos establecidos en la presente resolución, el Ministerio de la Protección Social procederá al giro de los recursos. Posterior a éste, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado, deberán enviar al Ministerio de la Protección Social y al respectivo departamento o distrito, una certificación expedida por el revisor fiscal, cuando aplique, en la que conste el recibo de los recursos y el registro en los estados financieros de los pagos recibidos.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social no tramitará giros a acreedores de entidades territoriales inferiores a veinte millones de pesos (\$20.000.000)

Artículo 5. Depuración de cartera de las IPS públicas. Para efectos de la presente resolución, la diferencia que se presente entre el valor de las facturas que soportan las deudas reveladas en los estados financieros de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y los pagos realizados a las mismas en aplicación de la presente resolución, deberá ser depurada de la contabilidad de acuerdo con los procedimientos contables definidos por la Contaduría General de la Nación en el Régimen de Contabilidad Pública y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

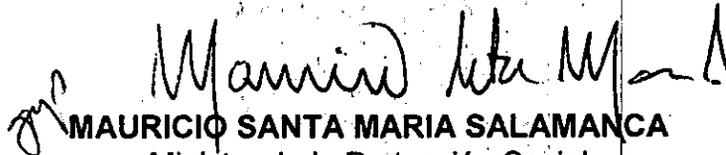
Artículo 6. Direcciones departamentales y distritales intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Las actividades relacionadas con la distribución y trámite para el giro de los recursos de que trata la presente resolución, en los departamentos y distritos cuyas direcciones de salud a la fecha de entrada en vigencia de la presente resolución se encuentren intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud o sean intervenidas con posterioridad, estarán a cargo del agente interventor.

Artículo 7. Auditoría El Ministerio de la Protección Social podrá efectuar las auditorías que estime pertinentes, y de ser necesario informará a las entidades de vigilancia y control, para lo de su competencia

Artículo 8. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su comunicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., - 6 JUL 2011


MAURICIO SANTA MARIA SALAMANCA
Ministro de la Protección Social



Por medio de la cual se establecen los criterios y requisitos de asignación, distribución y giro, se definen los cupos indicativos de los recursos del Proyecto "Implantación de Proyectos para la Atención Prioritaria en Salud a Nivel Nacional" y se dictan otras disposiciones

ANEXO TÉCNICO

Cupos indicativos por departamento y distrito de los recursos destinados a la Implantación de Proyectos para la Atención Prioritaria en Salud a Nivel Nacional

Entidad territorial	Valor cupo indicativo asignado \$
Amazonas	620.072.000
Antioquia	14.535.061.000
Arauca	1.284.961.000
Atlántico	3.447.087.000
Barranquilla	1.694.235.000
Bogotá	16.010.816.000
Bolívar	7.771.969.000
Boyacá	4.269.345.000
Caldas	4.735.129.000
Caquetá	3.019.491.000
Cartagena	2.594.287.000
Casanare	1.191.581.000
Cauca	5.142.429.000
Cesar	9.570.520.000
Chocó	2.215.574.000
Córdoba	7.248.154.000
Cundinamarca	6.420.876.000
Guainía	616.257.000
Guaviare	2.037.922.000
Huila	3.088.468.000
La Guajira	2.896.438.000
Magdalena	4.091.840.000
Meta	2.440.082.000
Nariño	7.824.148.000
Norte de Santander	6.370.443.000
Putumayo	1.907.507.000
Quindío	1.582.838.000
Risaralda	1.993.642.000
San Andrés	589.078.000
Santa Marta	1.825.392.000
Santander	5.565.284.000
Sucre	5.261.581.000
Tolima	6.586.179.000
Valle del Cauca	15.776.749.000
Vaupés	722.810.000
Vichada	1.051.755.000
Total	164.000.000.000

