



## REPUBLICA DE COLOMBIA

### MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

#### ACUERDO NUMERO 267 DE 2004

(Junio 10)

Por el cual se autoriza la asignación de recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga para ampliar cobertura en el régimen subsidiado de Salud mediante subsidios parciales

#### EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

En ejercicio de las facultades conferidas por el Artículo 212 de la ley 100 de 1993,

#### CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia, la ley 100 de 1993 y la ley 812 de 2003, el país debe propender por el permanente aumento de la cobertura al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que se hace necesario implementar esquemas innovadores de protección social que sean lo mas costo efectivos posibles y generen el mayor impacto social al mayor número de personas.

Que se requiere brindar protección a la población pobre y vulnerable en aquellos aspectos que afecten en mayor medida su bienestar y menoscaben de manera considerable su capacidad económica.

Que la experiencia piloto autorizada a la ciudad de Pasto ha tenido una evaluación que muestra suficiencia y viabilidad.

Que de la experiencia y su correlación con otras evidencias en el régimen subsidiado, se puede concluir en la validez de extenderla pero introduciendo modificaciones para responder a las políticas de protección al menor de un año y a disminuir el gasto de bolsillo de las poblaciones pobres y vulnerables.

Que el esquema de subsidios parciales que se implementa por medio del presente Acuerdo permite cubrir a un mayor número de personas garantizando la prestación de los servicios de mayor riesgo económico y que por ende aumentan la situación de vulnerabilidad de las personas.

Que los subsidios parciales aquí implementados son complementarios de los servicios de salud financiados con recursos del Sistema General de Participaciones para Salud, u otros destinados a atender la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda.

**ACUERDO NUMERO 267 DE 2004**

Por el cual se autoriza la asignación de recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga para ampliar cobertura en el régimen subsidiado de Salud mediante subsidios parciales

Que el presente Acuerdo, de conformidad con lo establecido en el artículo 16 del Acuerdo 31 del CNSSS, cuenta con concepto previo favorable de la Oficina Jurídica del Ministerio de la Protección Social por considerarlo ajustado a las normas vigentes, el cual se anexa al acta correspondiente.

**ACUERDA:**

**ARTICULO 1°.- OBJETO.** El presente Acuerdo tiene por objeto ampliar la cobertura de la afiliación al Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante subsidios parciales del Plan Obligatorio de Salud – Subsidiado.

**PARÁGRAFO.** - Para efectos del presente Acuerdo, se entiende por subsidio parcial, una proporción del valor de la unidad de pago por capitación subsidiada UPC-S, destinada a cofinanciar algunos contenidos del Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado, POS-S.

**ARTICULO 2°.- DESTINACION DE RECURSOS DEL FOSYGA.** El FOSYGA – Subcuenta de Solidaridad, destinará recursos por valor de \$ 35.000.000.000 (treinta y cinco mil millones de pesos) apropiados mediante la Ley 848 de 2003 para cofinanciar el esquema de subsidios parciales aprobado en el presente Acuerdo, según certificación de la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, en un periodo de contratación que comienza el 1° de Septiembre de 2004 y termina el 31 de Marzo de 2005.

El Ministerio de la Protección Social, mediante acto administrativo efectuará la asignación de los recursos del FOSYGA de que trata el presente Acuerdo, entre las entidades territoriales que manifiesten ante el Ministerio la decisión de participar en el esquema. En todo caso dicha asignación deberá responder a los siguientes tres criterios.

- a) Ningún municipio podrá afiliar en esta modalidad un número inferior a 30.000 personas.
- b) Ningún municipio podrá afiliar en virtud del presente acuerdo más del 25% de su población según proyecciones DANE año 2004.
- c) Ningún municipio ni Distrito podrá recibir más del 25% de los recursos a distribuir en virtud del presente acuerdo.

Parágrafo. Si ajustadas a estos criterios las solicitudes exceden los recursos disponibles para cofinanciación por parte del Fosyga, el Ministerio asignará los recursos de acuerdo con las solicitudes presentadas, en proporción a la población por atender según la fórmula establecida en el artículo 71 de ley 715.

**ARTÍCULO 3°.- COFINANCIACIÓN.** El Fosyga Subcuenta de Solidaridad cofinanciará los subsidios parciales con la entidad territorial, en una proporción variable de acuerdo con la categoría adoptada por el municipio, como se describe en la siguiente tabla:

CATEGORÍA	FOSYGA	ENTIDAD TERRITORIAL
Especial y 1	40%	60%
2, 3 y 4	50%	50%

La cofinanciación de la entidad territorial deberá ser aportada entre el municipio y el departamento correspondiente, con excepción de los distritos, pero en todo caso, el aporte de las entidades territoriales deberá garantizarse hasta el 31 de marzo de 2008 como mínimo. Así lo deberá señalar expresamente la entidad territorial en su propuesta de cofinanciación, identificando la fuente de los recursos.

**ACUERDO NUMERO 267 DE 2004**

Por el cual se autoriza la asignación de recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga para ampliar cobertura en el régimen subsidiado de Salud mediante subsidios parciales

Los Departamentos, Municipios y Distritos para efectos de cofinanciar el aseguramiento de que trata el presente Acuerdo podrán utilizar recursos del SGP u otros destinados a la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, recursos de rentas cedidas que se transformen en subsidios a la demanda, recursos propios, recursos provenientes de Etesa, regalías y saldos no ejecutados o de liquidación de contratos de régimen subsidiado, junto con sus rendimientos financieros.

La transformación de subsidios de oferta a demanda que se produzca para efectos de cofinanciar los subsidios parciales previstos en el presente Acuerdo, será voluntaria de cada entidad territorial independientemente del plan de transformación de subsidios que establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud de acuerdo con lo señalado en la ley 812 de 2002.

**PARÁGRAFO 1.** El departamento deberá suscribir un convenio de cofinanciación en el que garantice que mantendrá los recursos aportados hasta el 31 de marzo de 2008 y girará al Fondo Local de Salud los recursos correspondientes según la periodicidad definida para el pago a las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.

**PARÁGRAFO TRANSITORIO.** Para efectos de iniciar la ampliación de cobertura de que trata el presente acuerdo con recursos de transformación de oferta a demanda en la vigencia septiembre 2004 - marzo 2005 y procurar la liquidez de las Instituciones Prestadoras de Salud de carácter público cuya fuente de financiación eran los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud destinados a la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, una porción de la cofinanciación no mayor al 50% de la misma ni al 25% del total del contrato de aseguramiento podrá entregarse directamente a dichas IPS en calidad de anticipo que deberá ser descontado a la ARS en servicios prestados a los afiliados objeto del contrato de subsidios parciales. En todo caso para el periodo siguiente deberá operar la respectiva transformación de subsidios al menos en una suma igual a la considerada en la cofinanciación mediante servicios del contrato de aseguramiento y anticipo en el contrato de prestación de servicios.

**ARTICULO 4°.- POBLACION BENEFICIARIA.** Podrán ser beneficiarios de los subsidios parciales todas las personas del área urbana pertenecientes a los niveles 2 y 3 del SISBEN no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud o a un régimen exceptuado de la ley 100 de 1993.

**ARTICULO 5°.- SELECCIÓN DE LA POBLACION BENEFICIARIA.** La selección de los beneficiarios se realizará en estricto orden de puntaje SISBEN, esto es, de menor a mayor y del nivel 2 hacia el nivel 3 involucrando todo el núcleo familiar, y sin ningún otro criterio de priorización. Solo podrán generarse vacíos de no afiliados en la lista SISBEN ordenada por puntaje, cuando la persona no haya sido localizada, carnetizada o se encuentre afiliada al régimen contributivo o la afiliación de los niveles 2 se venga realizando al régimen subsidiado con subsidio pleno a través de ampliaciones de cobertura o de la aplicación del artículo 34 del Acuerdo 244 de 2003 sobre reemplazos de beneficiarios contratados.

Solamente la población carcelaria será priorizada sin considerar puntajes pero considerando que tengan nivel 1, 2 o 3 del sisben y cumplan un tiempo mínimo de seis meses en las cárceles o penitenciarías ubicadas en los municipios que participen del subsidio parcial.

**PARAGRAFO.-** El Ministerio de la Protección Social coordinará con el INPEC la afiliación de la población carcelaria al subsidio parcial procurando la garantía de la atención de los servicios no incluidos por parte del INPEC.

**ARTICULO 6°.- BENEFICIOS.** Las personas que accedan al esquema de subsidios parciales tendrán derecho a recibir los siguientes beneficios del POS- S:

- a) Atención integral de enfermedades de alto costo según lo señalado en los literales C numeral 5, y D numeral 1° del artículo primero del Acuerdo 072 del CNSSS.

**ACUERDO NUMERO 267 DE 2004**

Por el cual se autoriza la asignación de recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga para ampliar cobertura en el régimen subsidiado de Salud mediante subsidios parciales

- b) Atención integral en traumatología y ortopedia, incluida la rehabilitación física necesaria en estos casos, conforme lo establecido en el literal C numerales 3 y 4 del artículo primero del Acuerdo 072 del CNSSS. Para la atención ambulatoria en el segundo y tercer nivel de atención los procedimientos serán los contemplados en el artículo 68 de la Resolución 5261 de 1994.
- c) La atención integral del embarazo, parto y puerperio, y sus complicaciones con servicios de cualquier complejidad.
- d) Atención integral al menor de un año en cualquier nivel de complejidad para toda enfermedad o afección de cualquier etiología.
- e) Los medicamentos incluidos en el Acuerdo 228 que sean formulados como parte de las atenciones señalada en los literales anteriores.
- f) Los medicamentos incluidos en el Acuerdo 228 que sean formulados como parte de la atención ambulatoria de primer nivel de complejidad cubiertas por el Régimen Subsidiado, siempre y cuando haya sido prescrito por un profesional de la salud de primer nivel de la red pública, prescripción que debe ser verificable en la respectiva historia clínica.

**PARAGRAFO.-** Para los afiliados mediante subsidio parcial, los servicios no incluidos en el presente artículo serán suministrados con los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud u otros destinados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, para lo cual se consideran, como hasta la fecha, vinculados.

**ARTICULO 7° PRIORIDAD PARA LA AFILIACIÓN AL REGIMEN SUBSIDIADO.** Las personas del nivel 2 del SISBEN beneficiarias de los subsidios parciales establecidos en el presente Acuerdo tendrán prioridad para recibir el subsidio pleno del régimen cuando se presenten ampliaciones de cobertura en el respectivo municipio.

**ARTICULO 8°.- ENTIDADES TERRITORIALES AUTORIZADAS:** Se autoriza el esquema de subsidios parciales para los municipios o distritos del país que cuenten con mas de doscientos (200.000) mil habitantes de conformidad con el censo del DANE proyectado para el año 2004, o que sin tener dicho número pertenezcan al área metropolitana con una ciudad capital de departamento que cumpla el requisito anterior o los municipios del departamento de Santander que ajusten su plan de ampliación de cobertura al esquema de subsidios parciales siempre y cuando mantengan las condiciones de cofinanciación, la contratación conforme a las reglas del régimen subsidiado, y los requisitos de información y sostenibilidad definidos en el presente Acuerdo y entre todos sumen mas de 200.000 habitantes.

**PARÁGRAFO.-** Las Entidades Territoriales que decidan participar en esta ampliación de cobertura mediante subsidios parciales deberán manifestar su decisión mediante oficio que exprese dicha voluntad, el compromiso de cofinanciación y sostenibilidad y anexar la base de datos del Sisben con corte a 30 de junio de 2004 en medio magnético a la Dirección General de Gestión de la Demanda del Ministerio de la Protección Social, a más tardar el 31 de Julio de 2004.

**ARTICULO 9°.- UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN:** Fijar el valor anual del subsidio parcial autorizado en el presente Acuerdo en el equivalente al 40% de la UPC vigente del Régimen Subsidiado, para las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín y para los demás municipios el equivalente al 37.5% de la UPC vigente del Régimen Subsidiado. Para el primer periodo de contratación que culmina el 31 de marzo de 2005, el porcentaje a aplicar será del 38% de la UPC vigente del régimen subsidiado, para las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín, es decir para el año 2004 un valor de \$73.091 y para los demás municipios el equivalente al 36 % la UPC vigente del régimen subsidiado, es decir, \$69.244 afiliado año.

Para determinar anualmente el costo de los subsidios parciales se aplicará el porcentaje señalado en el inciso anterior para cada grupo de ciudades, multiplicado por la UPC del Régimen Subsidiado definida por el CNSSS para cada año.

**ACUERDO NUMERO 267 DE 2004**

Por el cual se autoriza la asignación de recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga para ampliar cobertura en el régimen subsidiado de Salud mediante subsidios parciales

**PARÁGRAFO 1°.-** Respecto de la UPC definida para el subsidio parcial no habrá lugar a realizar el descuento establecido en el Acuerdo 229 del CNSSS para las acciones de promoción y prevención a cargo de las entidades territoriales, dado que estas acciones no forman parte de la porción asegurada.

**PARÁGRAFO 2°.-** Para la contratación inicial correspondiente al periodo 2004-2005, el valor percapita contratado corresponderá a las siete (7) doceavas de la UPC, contenidas en el periodo septiembre- marzo, con los coeficientes que correspondan y con las mismas proporciones o porcentajes de cofinanciación.

**ARTÍCULO 10°.- MANIFESTACIÓN DE INTERES:** Las administradoras del régimen subsidiado que estén autorizadas para su operación dentro de un municipio, deberán manifestar su interés en participar en el aseguramiento de la población beneficiaria de subsidios parciales, mediante comunicación escrita al ente territorial antes del 7 de agosto del presente año.

**ARTÍCULO 11°.- INDEPENDENCIA DE LOS REGISTROS CONTABLES:** Solo para efectos de evaluación de siniestralidad, gasto y suficiencia del subsidio parcial, las administradoras del régimen subsidiado que afilien a las personas beneficiarias de los subsidios parciales previstos en el presente Acuerdo, deberán manejar y administrar los recursos correspondientes a esta afiliación en cuentas y registros contables independientes de los demás recursos provenientes de la administración del régimen subsidiado, pero en todo caso podrá hacerse la aglomeración y consecuente dilución del riesgo con el resto de afiliados al régimen subsidiado. Esto como mecanismo de información pero no de restricción a la administración del riesgo por el conjunto del total de afiliados al Régimen Subsidiado.

**ARTÍCULO 12°.- SEGUIMIENTO A SUBSIDIOS PARCIALES:** Las ARS deberán garantizar un seguimiento al desarrollo de esta estrategia evaluando los resultados en términos de ejecución, perfil epidemiológico, frecuencias de uso, costos de las atenciones, analizar desviaciones del riesgo económico por lo menos cada seis meses, informando a la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud, de conformidad con los requerimientos, instrumentos y orientaciones que establezca el Ministerio de la Protección Social. Con base en la información disponible se efectuarán los ajustes sobre el valor de la UPC definida para el subsidio parcial en el evento en que la siniestralidad sea superior a la esperada.

**ARTÍCULO 13°.- UNIFICACIÓN DE LOS ESQUEMAS DE SUBSIDIOS PARCIALES:** La financiación de las personas actualmente afiliadas al subsidio parcial según lo establecido en el Acuerdo 233 de 2002 como experiencia piloto en el municipio de Pasto, deberá adaptarse a lo definido en el presente Acuerdo a más tardar a partir del 1 de septiembre de 2004.

**ARTICULO 14°.- NORMATIVIDAD APLICABLE.** Para acceder a los subsidios establecidos en el presente Acuerdo se aplicarán los mismos procedimientos de identificación, selección, afiliación y contratación establecidos para el régimen subsidiado, y se aplicará toda la normatividad que lo regula, salvo lo expresamente previsto en el presente Acuerdo.

**PARÁGRAFO TRANSITORIO.** Para la contratación de la presente vigencia se establece un periodo excepcional de afiliación que comprende desde el 1° de agosto hasta el 20 de agosto.

**ARTÍCULO 15°.- CONTRATACIÓN Y REGISTRO.** La contratación de las entidades territoriales con las Administradoras del Régimen Subsidiado para el aseguramiento aquí autorizado deberá efectuarse el 1 de septiembre de 2004, para iniciar el disfrute de los beneficios a partir de esa fecha y deberán registrarse dichos contratos en la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social a más tardar el 15 de septiembre de 2004. El Ministerio podrá autorizar la suscripción de contratos a partir del 1° de octubre del presente año y la recepción de la documentación a

**ACUERDO NUMERO 267 DE 2004**

Por el cual se autoriza la asignación de recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga para ampliar cobertura en el régimen subsidiado de Salud mediante subsidios parciales

más tardar el 15 de octubre, en cuyo caso se ampliarán los tiempos para efectuar la afiliación y la cofinanciación se efectuará por seis (6) meses.

**ARTÍCULO 16°.- AFECTACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SGP DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA.** De conformidad con el artículo 49 de la ley 715 para la distribución de los recursos para la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, deberá tenerse en cuenta entre la población afiliada, la porción cubierta por el subsidio parcial y en consecuencia deberán ponderarse los servicios no incluidos en el POS y en el subsidio parcial.

**ARTÍCULO 17°.- VIGENCIA:** El presente Acuerdo rige a partir de su publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Bogotá, D. C., a los 10 días del mes de Junio de 2004

**EDUARDO ALVARADO SANTANDER**

Viceministro de Salud y Bienestar  
encargado de las funciones del Ministro  
de Protección Social Presidente CNSSS

**ALBERTO CARRASQUILLA B**

Ministro de Hacienda y Crédito Público

**EDUARDO ALVARADO SANTANDER**

Secretario Técnico CNSSS