

RESOLUCIÓN 2017 DE 2012

(julio 25)

Diario Oficial No. 48.504 de 27 de julio de 2012

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se establece la forma de calcular la cobertura del Régimen Subsidiado tanto a nivel nacional como territorial.

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por los numerales 16 y 30 del artículo 2o del Decreto-ley 4107 de 2011 y en desarrollo de lo previsto en el artículo [145](#) de la Ley 1530 de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley [1530](#) de 2012, se regula la organización y el funcionamiento del Sistema General de Regalías, determinando la distribución, objetivos, fines, administración, ejecución, control, el uso eficiente y la destinación de los ingresos provenientes de la explotación de los recursos naturales no renovables y las condiciones de participación de sus beneficiarios.

Que el artículo [145](#) de la precitada ley, estableció que para la financiación de los programas y proyectos relacionados, entre otros, con salud -Régimen Subsidiado y su cofinanciación por la nación, la distribución de los recursos de regalías se efectuaría con base en una media nacional, contrastada con la cobertura de Régimen Subsidiado a nivel territorial.

Que dentro de los criterios y metodología para aplicar el artículo [145](#) de la Ley 1530 de 2012 establecidos en el Documento Conpes Social 151 de 2012, se señaló que las coberturas medias nacional y territoriales las determina y certifica el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de los afiliados estimados con base en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios (Sisbén).

Que a este Ministerio como ente rector del sector salud y protección social en el marco de lo dispuesto en el artículo 2o del Decreto-ley 4107 de 2011, le compete adelantar la planeación y gestión de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud y proponer los mecanismos para su asignación y utilización, en pro de la financiación del aseguramiento.

Que de conformidad con lo anterior, se hace necesario establecer la forma de calcular la cobertura del Régimen Subsidiado tanto a nivel nacional como territorial.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente resolución tiene por objeto establecer el criterio de cobertura del Régimen Subsidiado tanto a nivel nacional como territorial y el cálculo de la media nacional en la cobertura de dicho Régimen las cuales serán certificadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

□

ARTÍCULO 2o. CÁLCULO DE LA COBERTURA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. La cobertura en el Régimen Subsidiado tanto a nivel nacional como territorial será el resultado de la sumatoria de los afiliados que se encuentren registrados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) o en el Instrumento que haga sus veces, sobre la población total susceptible de ser afiliada a dicho régimen.

ARTÍCULO 3o. CÁLCULO DE COBERTURA EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO POR CADA ENTIDAD TERRITORIAL. La cobertura en el Régimen Subsidiado por cada entidad territorial, corresponderá al cociente entre “Afiliados Régimen Subsidiado por entidad territorial” y la “Población susceptible de ser afiliada al Régimen Subsidiado por entidad territorial”, multiplicada por 100.

ARTÍCULO 4o. CÁLCULO DE LA MEDIA NACIONAL EN LA COBERTURA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. El porcentaje de cobertura total del país corresponderá al cociente entre “Afiliados Régimen Subsidiado total país” y “Población susceptible de ser afiliada al Régimen Subsidiado total país”, multiplicado por 100.

ARTÍCULO 5o. FUENTES DE INFORMACIÓN Y SU CONSOLIDACIÓN. La Dirección de Aseguramiento en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones de este Ministerio o quien haga sus veces, efectuará los cálculos de que tratan los artículos 3o y 4o de la presente resolución, teniendo en cuenta la siguiente información:

a) Afiliados al Régimen Subsidiado: Corresponde al número de afiliados activos en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. En esta información se incluirán los registros de los afiliados al Régimen Subsidiado de los niveles 1 y 2 del Sisbén las poblaciones indígena y desplazada afiliadas al mencionado régimen y se denominará “Afiliado Régimen Subsidiado”, cuyo cálculo deberá efectuarse tanto para las entidades territoriales como para todo el país;

b) Población Sisbén- Niveles 1 y 2. El total de esta población en cada uno de los departamentos y municipios se tomará de la base certificada del Sisbén que suministre a este Ministerio el Departamento Nacional de Planeación o quien haga sus veces:

c) Población Indígena. El total de esta población registrada en cada una de las entidades territoriales del país, corresponderá al censo general que certifique el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) al Ministerio de Salud y Protección Social;

PARÁGRAFO. La “Población susceptible de ser afiliada al Régimen Subsidiado por entidad territorial” como de la “población susceptible de ser afiliada al régimen subsidiado total país” a que hacen referencia los artículos 3o y 4o de la presente resolución, tendrá en cuenta la sumatoria del total de la población certificada de los niveles 1 y 2 del Sisbén y las poblaciones indígena y desplazada, restando la que se encuentre afiliada a los Regímenes Contributivo o de Excepción.

ARTÍCULO 6o. RESPONSABLE DE LA CERTIFICACIÓN. Este Ministerio a través de la Dirección de Aseguramiento en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones o la dependencia que haga sus veces, certificará a las entidades territoriales a más tardar el 31 de marzo de cada año, las coberturas del Régimen Subsidiado y la media nacional, mediante publicación de la respectiva información en su página web o por escrito.



ARTÍCULO 7o. MECANISMO DE NO CONFORMIDAD. Las entidades territoriales que no estén de acuerdo con la certificación de cobertura del Régimen Subsidiado podrán controvertirla dentro del mes siguiente a su comunicación, presentando para tal efecto, solicitud debidamente sustentada ante la Dirección de Aseguramiento en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones o quien haga sus veces, quien deberá resolverla en un término máximo de dos meses contados a partir del momento de la radicación de aquella.



ARTÍCULO 8o. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 25 de julio de 2012.

La Ministra de Salud y Protección Social,

BEATRIZ LONDOÑO SOTO.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de marzo de 2018

