

REPUBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 5089 DE 1997

(Diciembre 29)

LA MINISTRA DE SALUD

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en el artículo **4o** del Decreto 3007 de 1997 y

CONSIDERANDO

Que la ley **344** de 1996 ordenó a las entidades territoriales iniciar un proceso de transformación de recursos de subsidios de oferta por subsidios a la demanda.

Que el artículo **4o** del Decreto 3007 de 1997, estableció que este proceso de transformación debe sujetarse a la metodología que defina el Ministerio de Salud.

Que conforme a lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. Adóptase la metodología para la transformación de los subsidios de oferta en subsidios de demanda contenida en el anexo 1, "Lineamientos generales para la transición de subsidios de oferta a subsidios a la demanda- Manual para las Direcciones Territoriales de Salud- y que hace parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2o. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

29 DIC. 1997.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MARÍA TERESA FORERO DE SAADE

Ministra de Salud

RESOLUCION NUMERO 5089 DE 1997
Lineamientos generales para la transición Subsidios de oferta a subsidios de demanda - Manual para las direcciones territoriales de salud

MINISTERIO DE SALUD

**LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA TRANSICIÓN
SUBSIDIOS DE OFERTA A SUBSIDIOS DE DEMANDA
Manual para las Direcciones Territoriales de Salud**

Versión Actualizada a
Diciembre de 1997

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
I. CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN.....	4
1.1.- OBJETIVOS.....	5
1.2.- PRINCIPIOS.....	5
1.3.- BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.....	5
1.4.- FUENTES DE FINANCIACIÓN.....	6
1.5.- LA PLANEACIÓN SECTORIAL Y EL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN SUBSIDIOS DE OFERTA EN DEMANDA.....	6
II.- METODOLOGÍA PARA LA TRANSFORMACIÓN EN EL ÁMBITO TERRITORIAL	9
2.1.- PASOS A SEGUIR.....	10
2.2.- APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	10
2.2.1.- POBLACIÓN A AFILIAR.....	10
2.2.2.- ESTIMACIÓN GLOBAL DE LOS RECURSOS.....	12
2.2.3.- COBERTURA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO (RESUMEN).....	16

Anexos:

Tabla No. 1:	Población Potencial Afiliable por Municipio.
Tabla No. 2.1:	Recursos Disponibles de Oferta - Prestación de servicios de Menor Complejidad.
Tabla No. 2.2:	Recursos Disponibles de Oferta - Prestaciones de Servicios de Mayor Complejidad.
Tabla No. 3:	Recursos para la Transformación
Tabla No. 4:	Recursos de Demanda Transformados y Disponibles.
Tabla No. 5:	Cobertura de Aseguramiento y Población Vinculada.

INTRODUCCIÓN

El presente manual se constituye en una versión actualizada de la metodología diseñada y presentada en mayo de 1997, para facilitar el diseño del proceso de Transformación de Subsidios de Oferta en Subsidios a la Demanda. Con él se busca responder los siguientes interrogantes:

- Cuáles son las consideraciones generales del proceso de transformación de subsidios?
- En qué consiste el proceso de transformación?
- Cuál es la metodología a emplear para la transformación de recursos a escala territorial?

RESOLUCION NUMERO 5089 DE 1997

Lineamientos generales para la transición Subsidios de oferta a subsidios de demanda - Manual para las direcciones territoriales de salud

- Cómo se aplica dicha metodología?

El documento, conformado por cuatro secciones contiene la metodología que el Ministerio de Salud recomienda a las entidades territoriales para la elaboración del Plan de Transformación de los subsidios de oferta en subsidios de demanda. En el primer capítulo presenta las consideraciones generales sobre el proceso, la definición de los subsidios, los beneficiarios del régimen subsidiado, las fuentes de financiación y, la relación entre la planeación sectorial y el proceso de conversión de subsidios. En el segundo capítulo se describe la metodología para la transformación y en el cuarto se explica y muestran los formatos guía que pueden ser aplicados por las entidades territoriales y por último, se adjunta una serie de anexos de consulta para los departamentos y municipios.

El objetivo último de este documento es facilitar a las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales de salud la elaboración de su plan de transformación de subsidios ajustado a las características propias de cada entidad territorial, teniendo en cuenta las particularidades regionales, las condiciones socioeconómicas de la población, la cobertura de afiliación al régimen subsidiado y la disponibilidad de recursos.

I. CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN

Antes de entrar en vigencia la Ley **100** de 1993 los hospitales públicos recibían directamente del Estado recursos para su funcionamiento a través de los subsidios de oferta. Con la expedición de dicha Ley, se introducen los subsidios de demanda y se establece una etapa de transición hacia el nuevo Sistema. En este sentido la norma dice que de acuerdo con el programa de conversión gradual, todas las direcciones de salud del país deberán garantizar el aseguramiento de la población y apoyar la celebración de contratos entre las Administradoras del Régimen Subsidiado - ARS y las Instituciones Prestadoras de Servicios - IPS. Se dispuso así que las entidades territoriales organizaran el régimen de subsidios en salud, de tal forma que la venta de servicios de los planes de salud se convierta cada vez mas en una parte importante de los ingresos de los prestadores públicos.

Igualmente la Ley **344** de 1996 define los recursos y los porcentajes a ser transformados, de tal manera que para el año 2000 estén convertidos en subsidios a la demanda el 60% del situado fiscal y de las rentas cedidas destinados a la prestación de servicios de salud.

El mecanismo de los subsidios a la demanda consiste en la asignación directa de los recursos a las personas y no a las instituciones. Con éstos subsidios las personas pobres, una vez se afilien a una Administradora del Régimen Subsidiado ARS, demandarán de los hospitales y demás prestadores, los servicios que requieran para el mantenimiento y recuperación de la salud. Estos servicios serán cancelados por las ARS.

Hasta ahora la mayor parte de los recursos para el funcionamiento de los hospitales públicos proviene de fuentes fiscales, siendo las principales de ellas el situado fiscal y las rentas cedidas. Su asignación tiene como criterios básicos los presupuestos históricos anuales ajustados por factores como la inflación y, en muchos casos, por el nivel de déficit calculado, producto de la proyección de los ingresos y los gastos para la vigencia previa a la que se va a presupuestar. Este tipo de asignación de recursos se conoce como "**subsidios a la oferta**" que aún están vigentes y que en forma gradual una porción de ellos se irán desmontando en la medida en que avance la cobertura del régimen subsidiado del SGSSS de tal manera que la financiación de los hospitales está principalmente en función de los servicios que preste.

El artículo **20** de la Ley 344 establece la necesidad de revisar el Plan Sectorial y de Descentralización del sector salud, formulado por las entidades territoriales para ajustar las metas de cobertura del SGSSS en función del Plan de Transformación del

RESOLUCION NUMERO 5089 DE 1997
Lineamientos generales para la transición Subsidios de oferta a subsidios de demanda - Manual para las direcciones territoriales de salud

financiamiento de la atención de la salud de la población pobre. La norma mencionada también definió normas para la programación presupuestal de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, en los aspectos concernientes a la estimación de los ingresos y de los costos por servicios prestados.

1.1. OBJETIVOS

Los objetivos del proceso de transformación están relacionados con:

- La focalización de los recursos públicos en la población mas necesitada, ya que para acceder a los subsidios de demanda es requisito previo la identificación de las personas beneficiarias.
- El mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud, explicada por la mayor cantidad de recursos que será entregada a los prestadores en función del volumen de los servicios suministrados.

A La liberación de recursos adicionales para continuar el proceso de afiliación de nuevas personas al régimen subsidiado.

1.2 PRINCIPIOS

Los principios generales que rigen la transformación de subsidios son los siguientes:

- Garantizar a la población vinculada, el acceso a los servicios de salud mientras se afilian al régimen subsidiado.
- Asegurar la continuidad de la afiliación de la población actualmente afiliada a las entidades administradoras del régimen subsidiado.
- Ampliar coberturas de conformidad con los criterios de priorización dados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

1.3 BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Se beneficia del régimen subsidiado toda la población de escasos recursos y vulnerable del país de las áreas urbanas y rurales, que no tiene capacidad de pago para cubrir el monto total o parcial de la cotización para su aseguramiento.

En la asignación de subsidios de demanda se podrán afiliar las personas:

- La población perteneciente a los niveles 1 y 2 del SISBEN
- Las comunidades indígenas mediante listados censales.
- Otras poblaciones especiales: infantil abandonada, indigente, artistas, autores y compositores (art. **30** de la Ley 397 y Acuerdo **77** del CNSSS).

En cada uno de los grupos de población, señalados se priorizarán los potenciales afiliados así:

- Mujeres en estado de embarazo y niños menores de cinco años.
- Población con limitaciones físicas, síquicas y sensoriales.
- Población de la tercera edad.
- Mujeres cabeza de familia.

RESOLUCION NUMERO 5089 DE 1997
Lineamientos generales para la transición Subsidios de oferta a subsidios de demanda - Manual para las direcciones territoriales de salud

- Demás población pobre y vulnerable.

1.4 FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los **subsidios a la demanda** se financian con 15 puntos como mínimo de las transferencias de inversión social destinadas a salud y con recursos para subsidios del Fondo de Solidaridad y Garantía- FOSYGA, que se deben distribuir según los criterios y procedimientos definidos por el Consejo de Seguridad Social en Salud. A partir de 1997 los subsidios a la demanda se financian también con una porción de los recursos de situado fiscal que se transforman y, en 1998 se adicionan las rentas cedidas en la porción definida en la Ley **344**.

Los recursos de los subsidios a la demanda deberán ser administrados por las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud. Se manejarán como una subcuenta especial del Fondo Seccional, Distrital o Municipal de Salud y, sólo se podrán destinar o utilizar en la contratación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado - POSS a través de una ARS.

1.5 LA PLANEACIÓN SECTORIAL Y EL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN DE SUBSIDIOS DE OFERTA EN DEMANDA

A raíz de la expedición de la Ley **60** de 1993, la totalidad de los departamentos y distritos del país procedieron a la organización y puesta en marcha de un proceso de planeación de la salud que debería concluir en la formulación de los planes sectoriales y de descentralización y su posterior aprobación por parte de las autoridades competentes. Como producto de éste proceso, se puede afirmar que la mayoría (70%) de las entidades territoriales cumplió con la obligación de formularlos de acuerdo con lo establecido. Sin embargo, debe aclararse que buena parte de los mismos se propusieron con anterioridad a la reglamentación de la Ley **100** de 1993, razón por la cual las metas relacionadas con la afiliación de la población al SGSSS no fueron muy claras y las acciones de salud pública (PAB) conservaron las orientaciones de los llamados Programas Nacionales.

A medida que avanzó la reglamentación del SGSSS, se fue concretando el ámbito del aseguramiento, se aclararon criterios relacionados con las actividades y financiación del PAB y se hizo evidente la necesidad de fortalecer el control, inspección y vigilancia del Sistema. En la actualidad la Nación y las entidades territoriales cuentan con suficientes elementos para acometer el proceso de planificación sectorial y obtener planes de salud que respondan a las características y situación actual del SGSSS.

EL PLAN DE TRANSFORMACIÓN

La responsabilidad de elaborar el Plan de Transformación está en cabeza de las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud las que deberán disponer para el cálculo de sus recursos a transformar, de suficiente información sobre la categoría de los municipios (SISBEN, listado censal), la población (vinculados; beneficiaria cubierta y por afiliar), los recursos disponibles y la oferta de aseguramiento (ARS).

Los elementos centrales que se deben tener en cuenta para adelantar el proceso de transformación y lograr el cumplimiento de los objetivos y que deben ser considerados en el proceso de formulación de los planes sectorial y de descentralización son los siguientes:

Población

- La población pobre identificada por los listados censales o los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI.

RESOLUCION NUMERO 5089 DE 1997

Lineamientos generales para la transición Subsidios de oferta a subsidios de demanda - Manual para las direcciones territoriales de salud

- El número de personas actualmente afiliada al régimen subsidiado contributivo y, la población vinculada.

Recursos Financieros

- La disponibilidad de recursos para garantizar el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado - POSS a toda la población afiliada.
- El mantenimiento de recursos para financiar funciones de la dirección del sistema y la prestación de servicios distintos a los definidos en el POSS y/o a personas de otros municipios.
- El descuento de los recursos a transferir, los asignados a financiar funciones y servicios distintos a los definidos en el POS/POSS y a las personas de otros municipios.
- La revisión de la ordenanza para la distribución de los recursos del situado fiscal incorporando los criterios que acogen los nuevos recursos de demanda.
- La disponibilidad de recursos para brindar a toda la población objetivo un plan equivalente al POS.
- La revisión de los criterios para la distribución del situado fiscal y de las rentas cedidas entre los municipios y los prestadores de servicios.
- La asignación de los recursos actuales de oferta a la prestación de los servicios no definidos en el POS y el POSS.
- El cambio de los mecanismos de pago para la entrega de los recursos de oferta contra la prestación efectiva de servicios de salud a los vinculados.
- Los recursos de oferta deberán financiar en cualquier caso el pago de los gastos administrativos y la atención de los habitantes de otras localidades no afiliados y que tienen un carácter de vinculados.

II. METODOLOGÍA PARA LA TRANSFORMACIÓN EN EL ÁMBITO TERRITORIAL

A partir de 1997 hace parte de los subsidios de demanda un porcentaje creciente de los subsidios que hoy recibe la oferta en los términos del artículo 20 de la Ley 344 de 1996. Esta norma fue reglamentada mediante el decreto 3007 de 1997 el cual contiene la metodología para el cálculo de los recursos que se deben transformar.

Una vez se realicen los descuentos pertinentes se deberá dedicar como mínimo del situado fiscal a subsidios a la demanda un porcentaje equivalente al 25% para la vigencia de 1998; el 35% en 1999 y el 60% a partir del 2000. Las rentas cedidas harán parte del Plan de Conversión a partir de 1998 en un 15%, en 1999 con un 25% y a partir del 2000 con un 60%.

El porcentaje de transformación de cada municipio y departamento podrá ser superior o inferior a los montos establecidos para la Nación, siempre y cuando se ajusten a los principios, criterios y metodología señalados en el mencionado decreto y el ponderado nacional mantenga como mínimo los porcentajes exigidos por la Ley 344 de 1996.

El monto de los recursos del situado fiscal resulta de aplicar el porcentaje de Ley a la diferencia resultante a descontar **la porción de los recursos del situado fiscal que están comprometidos para el pago del Plan de Atención Básica- PAB (artículo 10 de la Ley 60 de 1993), el pago de los aportes patronales para cesantías y pensiones establecidos en esa misma Ley y el monto destinado a garantizar la oferta de**

RESOLUCION NUMERO 5089 DE 1997
Lineamientos generales para la transición Subsidios de oferta a subsidios de demanda - Manual para las direcciones territoriales de salud

servicios de salud mental no incluidos en el POSS.

Adicionalmente, antes de establecer el monto para transformación, las entidades territoriales, que por efecto de la aplicación de la fórmula de distribución del situado fiscal, vean disminuidos sus ingresos a precios constantes, por el concepto destinado a la prestación de servicios de salud, al compararlo con lo establecido en el situado fiscal inicial del año inmediatamente anterior, deberá **deducir un valor equivalente a la disminución**, una vez deducidos los conceptos ya mencionados (PAB, aportes patronales, salud mental).

En el caso de las rentas cedidas, antes de establecer la cantidad de recursos transformar, se deberá considerar y deducir los montos destinados a garantizar: **a) el funcionamiento de los organismos de dirección de salud departamentales y municipales, b) el funcionamiento de los tribunales de ética médica y odontológica, c) el pago de la deuda prestacional de acuerdo con los compromisos adquiridos en convenios de concurrencia suscritos según el artículo 33 de la Ley 60, d) el pago de las mesadas anuales pensionales del personal que es asumido directamente por las instituciones de salud hasta que se suscriba el convenio de concurrencia mencionado en el literal (c).**

2.1 PASOS A SEGUIR

Para establecer los recursos a transformar en las entidades territoriales se deberá seguir los siguientes pasos:

1. Estimación de la población potencial afiliable al régimen subsidiado por municipio y consolidado por departamento.
2. Cálculo global de los recursos que se destinarán al régimen subsidiado.
3. Valoración de los recursos potencialmente transformables

2.2 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Para la elaboración y presentación se han diseñado una serie de formatos que, en forma ordenada, permitirán a las administraciones departamentales y municipales preparar su diagnóstico de la situación actual del régimen subsidiado del SGSSS y de explorar algunas alternativas para transformar los subsidios de oferta a subsidios a la demanda con criterios de gradualidad y equidad.

2.2.1 POBLACIÓN A AFILIAR

Las Direcciones Territoriales deberán disponer con relación a la población, de información general de las personas afiliadas al régimen contributivo y de aquellas que por sus condiciones socioeconómicas se consideran pobres y deben ser afiliadas al régimen subsidiado o continuar siendo atendidas como vinculadas. Con relación a los recursos financieros deberán realizar una estimación global de los recursos disponibles, tanto de oferta como de demanda, y establecer una priorización de los mismos.

Para facilitar la labor de estimar la población beneficiaria de los subsidios de oferta y demanda en los municipios en el proceso de transformación, la Tabla No.1, diligenciada por cada municipio y consolidada por la Dirección Departamental de Salud, permite identificar por localidad la población total del régimen contributivo, la pobre, la actual afiliada al régimen subsidiado y la vinculada. Con esta tabla se tiene una visión global de la dinámica de afiliación de la población del municipio y del departamento consolidada para los años 1997 y 1998.

La fuente principal de consulta para estimar la población de cada localidad será el Censo

RESOLUCION NUMERO 5089 DE 1997

Lineamientos generales para la transición Subsidios de oferta a subsidios de demanda - Manual para las direcciones territoriales de salud

del DANE de 1993 y sus proyecciones, que se complementará con la registrada en el SISBEN, el NBI, los listados censales (comunidades indígenas y comunidades no indígenas, estas últimas en los municipios categorías 5 y 6) y, la población seleccionada a través de otro mecanismo o sistema diferente de los anteriores, como por ejemplo la estratificación socioeconómica utilizada para el pago de servicios públicos. En los municipios donde tengan completamente diligenciado el SISBEN deberá utilizarse dicha información.

A continuación se presenta una descripción de cada una de las columnas que conforma la tabla:

En la columna "**Localidad (1)**" se deberá identificar el municipio al que corresponde la población beneficiaria por su nombre y código DANE, consultándose para el registro de éste último la información enviada en los disquetes. Para el caso de los nuevos departamentos en donde existan corregimientos departamentales se deberán incluir en la columna Localidad.

En la columna "**Población Potencial Régimen Contributivo (2)**" se debe registrar por el año el total de la población potencial a afiliarse al régimen contributivo, la cual equivale a las personas con opacidad de pago y sus familias. De no existir otra información disponible, su cálculo podría obtenerse de establecer la diferencia entre la Población Total de la localidad y el mecanismo seleccionado para identificar la población pobre.

En la columna "**Población Pobre (3)**" se registra por año el total de la población pobre identificada en las áreas urbanas y rurales, utilizando el mecanismo seleccionado para registrarlos.

En la columna "**Población Actual Afiliada al Régimen Subsidiado (4)**" se registra por año, el número de personas afiliadas al Régimen Subsidiado en el municipio, que se localicen en áreas urbanas y rurales.

Para efectos de los cálculos en este ejercicio se considera que para 1996 se asume que el número de vinculados corresponde a la población NBI, la cual sería similar a los niveles 1 y 2 del SISBEN. Para 1997 el número de vinculados correspondería a la diferencia entre la población NBI 1997 menos los afiliados para el mismo año.

En la columna "**Población Vinculada (5)**" se debe registrar para cada año la población pobre no afiliada al régimen subsidiado. Se obtiene de la diferencia entre la "Población Pobre columna (3)" menos la "Actual Afiliada al Régimen Subsidiado columna (4)".

2.2.2 ESTIMACIÓN GLOBAL DE LOS RECURSOS

Con el fin de conocer la cantidad de recursos que se destinarían al Régimen Subsidiado para cada uno de los municipios, provenientes tanto de oferta como de demanda, se deberá, con la mayor precisión posible, estimar los montos y las fuentes de los recursos. Como ya se mencionó con anterioridad el responsable de las estimaciones deberá recordar que la base del cálculo será el situado fiscal y las rentas cedidas deducidos los montos los siguientes montos:

A continuación se presentan las diferentes tablas para la estimación de los recursos a transformar:

Las **Tablas Nos. 2.1 y 2.2** facilitan la presentación y la estimación de dichos recursos. Cada localidad deberá señalar para la vigencia respectiva; la totalidad de los recursos de oferta y estimar el gasto per cápita para la población vinculada. Estas tablas deberán ser diligenciada por cada localidad y consolidada por la Dirección Departamental de Salud. A continuación se presenta una descripción de cada una de las columnas.

RESOLUCION NUMERO 5089 DE 1997

Lineamientos generales para la transición Subsidios de oferta a subsidios de demanda - Manual para las direcciones territoriales de salud

En la **Tabla No. 2.1** se registran los recursos destinados a la prestación de los servicios de menor complejidad.

En la columna **"Localidad (1)"** se identifica el municipio o el corregimiento departamental por su código DANE y nombre.

En las columnas 2 a 5 se deberán registrar los valores correspondientes a los recursos de oferta como son:

- a) El **situado fiscal** (base transformable) destinada a la prestación de servicios de primer nivel, entendiéndose estos como los servicios de menor complejidad. Es necesario recordar que los hospitales clasificados como de mayor complejidad prestan dicho tipo de servicios los cuales deben ser considerados para el cálculo.
- b) Las **rentas cedidas** (base transformable) para la prestación de servicios de menor complejidad cuando este sea el caso.

La columna **"Total Recursos Disponibles (5)"** registra para 1998 la suma de los recursos de oferta para la prestación de servicios para el nivel de menor complejidad.

La columna **"Población Vinculada (6)"** para cada año se transcribe la cifra de la columna **"Población Vinculada (5)"** que figura en la tabla No. 1.

Los recursos **"Percápita Municipal por Vinculado para Servicios Menor complejidad (7)"**, se refieren a la disponibilidad de fondos por cada vinculado. Para cada año este valor se obtiene de establecer la relación entre las columnas Total de los Recursos Disponibles para Servicios de Menor Complejidad (5) y la de Población Vinculada (6), es decir $(5)/(6)$.

El **"Situado Fiscal Potencial Transformable para la Prestación de Servicios de Menor Complejidad (8)"** se obtiene de multiplicar la Población Vinculada en 1998 (columna 6b) por el Valor Municipal Percápita por Vinculado para Servicios de Menor Complejidad en 1997(columna 7a), por es decir la columna $(6b) \times (7a)$.

Para valorar los servicios de menor complejidad las instituciones hospitalarias deberán tener en consideración la cantidad de servicios prestados valorados según las tarifas del Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996 por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y de dictan otras disposiciones. Dicho valor se podrá estimar sobre:

- (1) (1) Desagregue todos los servicios que preste la Institución. Consultar los Acuerdos **72** y **74** de 1977 del CNSSS, donde se definen y adicionan los contenidos del POSS:

En la **Tabla 2. 2** se registran los recursos destinados para la prestación de los servicios de mayor complejidad.

En la columna **"Localidad (1)"** se identifica el municipio o el corregimiento departamental por su código DANE y nombre.

En la columna **"Prestación de Servicios de Mayor Complejidad incluidos en el POSS (2)"** se registra el valor de los servicios incluidos en el POSS, suministrados por las instituciones públicas o privadas con contratos con el Estado.

En la columna **"Rentas Cedidas para servicios de Mayor Complejidad (3)"** se registra el valor por la prestación de servicios de mayor complejidad.

La columna **"Total Recursos Disponibles (4)"** registra para 1998 la suma de los recursos de oferta para la prestación de servicios para el nivel de menor complejidad.

RESOLUCION NUMERO 5089 DE 1997

Lineamientos generales para la transición Subsidios de oferta a subsidios de demanda - Manual para las direcciones territoriales de salud

La columna "**Población Vinculada (5)**" para cada año se transcribe la cifra de la columna "**Población Vinculada (5)**" que figura en la tabla No. 1.

Los recursos "Percápita Municipal de los Beneficiarios para Servicios de Mayor Complejidad (6)", se obtienen de establecer la relación entre la columna Total Recursos Disponibles Servicios de Mayor Complejidad (4) y la columna 3 de la tabla 1 donde se presenta el total de la Población Pobre, ya que la mayoría de estos recursos financian servicios no incluidos en el POS-S ((4)/(3) de la tabla 1).

El denominador poblacional para los servicios de mayor complejidad hace referencia a la población del área de influencia y no solamente a la población de la localidad donde aparecen registrados estos recursos.

Para valorar los servicios de mayor complejidad las instituciones hospitalarias deberán tener en consideración la cantidad de servicios prestados y valorados según las tarifas del Decreto **2423** del 31 de diciembre de 1996. Dicho valor se podrá estimar sobre:

(2) Desagregue según los servicios que preste la institución. Consultar los Acuerdos **72** y **74** de 1977 del CNSSS, donde se definen y adicionan los contenidos del POSS

En la **Tabla No. 3** se estiman los recursos potencialmente transformables, comparándose con los transformados durante **1997**.

En la columna "**Localidad (1)**" se debe identificar el municipio o el corregimiento departamental por su código DANE y nombre.

La columna "**Recursos para la Transformación Situado Fiscal y/o Rentas Cedidas Menor Complejidad, (1)**" sirve para estimar la cantidad de recursos a transformar debido a que los afiliados cuentan con recursos adicionales provenientes del subsidio a la demanda. Los recursos se obtienen de multiplicar la Población Actual Aliada al Régimen Subsidiado (columna 4b de Tabla No.1) por el Valor Percápita Municipal por Vinculado para Servicios de Menor Complejidad a \$ de 1998 (columna 7b de la tabla No. 2.1).

La columna "**Recursos Transformación Situado Fiscal y/o Rentas Cedidas, Mayor Complejidad (2)**", hace referencia a los servicios de mayor complejidad incluidos en el POSS, los cuales tienen recursos adicionales de demanda. Para estimarlos, se multiplica la Población Actual Afiliada al Régimen Subsidiado (columna 4b de la tabla 1) por el Valor Percápita Municipal por Beneficiarios para Servicios de Mayor Complejidad (columna 6b de la tabla 2.2).

La **Tabla No.4** consolida la totalidad de recursos disponibles para el régimen subsidiado.

En la columna "**Localidad (1)**" se identifica el municipio o el corregimiento departamental por su código DANE y nombre.

La columna "**Total Recursos Transformados (2)**" se obtiene de la suma de las columnas (1) y (2) de la Tabla No.3.

En las columnas (3) a (8) se relacionan los recursos que se obtienen para 1998 de fuentes tales como FOSYGA, Cajas de Compensación Familiar, los 15 puntos de los ICN dedicados a salud, Indígenas y Esfuerzo Propio.

En la columna "**Total de Recursos Disponibles (8)**" se presenta la suma total de los recursos destinados a subsidios de demanda (suma de columnas 2 a 7).

En la columna "**UPCS (9)**" para cada año se presenta el valor de la unidad de pago por capitación del régimen subsidiado.

RESOLUCION NUMERO 5089 DE 1997
Lineamientos generales para la transición Subsidios de oferta a subsidios de demanda - Manual para las direcciones territoriales de salud

En la columna "**Personas a Afiliar (10)**" se registra la relación entre el Total Recursos Disponibles (8) con el valor de la UPCS (9). $(8)/(9)$ para cada año.

2.2.3 COBERTURA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO (RESUMEN)

En la **Tabla No. 5** se estima la cobertura de la población en el Régimen subsidiado y el número de vinculados por municipio la cual puede ser utilizada para establecer las metas de aseguramiento para el Plan Sectorial.

En la columna "**Localidad (1)**" se identifica el municipio o el corregimiento departamental por su código DANE y nombre.

La columna "**Población Total (2)**" se obtiene de las proyecciones del DANE basadas en el censo de 1993. En la columna "**Población Pobre (3)**" se registra para 1998 el total de la columna (3) de la tabla 1. La columna "**Población Actual Afiliada al Régimen Subsidiado para 1998**" se obtiene de la columna (4b) procedente de la tabla 1.

Para obtener la "**Cobertura del Régimen Subsidiado (5)**" se establece la relación entre las columnas Población Actual Afiliada al Régimen Subsidiado (4) y la columna de la Población Pobre (3), $((4)/(3))$.

La "**Población Vinculada (6)**" se obtiene de la diferencia entre la "Población Pobre (3) y la "Población Actual afiliada al Régimen Subsidiado (4)".