

ACUERDO 415 DE 2009

(mayo 29)

Diario Oficial No. 47.476 de 18 de septiembre de 2009

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Modificado por el Decreto 2353 de 2015, 'por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud', publicado en el Diario Oficial No. 49.715 de 3 de diciembre de 2015.
- Modificado por el Decreto 3045 de 2013, 'por el cual se establecen unas medidas para garantizar la continuidad en el aseguramiento y se dictan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 49.016 de 27 de diciembre de 2013.
- Modificado en lo pertinente, en especial el Capítulo VIII por el Decreto 1964 de 2010, publicado en el Diario Oficial No. 47.726 de 31 de mayo de 2010, 'Por el cual se reglamenta el contrato electrónico para el aseguramiento del régimen subsidiado y se dictan otras disposiciones'

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD,

en ejercicio de las facultades conferidas por los artículos 172 y 212 de la Ley 100 de 1993, y teniendo en cuenta lo previsto en el inciso 2o del artículo 3o de la Ley 1122 de 2007, y

CONSIDERANDO:

1. Que con posterioridad a la expedición del Acuerdo 244 de 2003, se ha expedido normatividad que modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado de Salud, haciendo necesario recoger dichas disposiciones en un único acto administrativo en el marco de las modificaciones que, sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, contiene la Ley 1122 de 2007.
2. Que en cumplimiento de lo establecido en el párrafo único del artículo 1o del Acuerdo 387, el Ministerio de la Protección Social adelantó una evaluación integral de la operación del Régimen Subsidiado y del cumplimiento de los objetivos de su operación regional, la cual sirvió de soporte técnico para identificar las dificultades en el funcionamiento del régimen y formular estrategias de fortalecimiento y ajuste.
3. Que los procesos de identificación y selección de beneficiarios del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud, presentan dificultades en su aplicación relacionadas con la oportunidad e integralidad de la información que impiden la identificación plena de la población beneficiaria del Régimen Subsidiado, por lo que se requiere realizar ajustes sobre estos procesos, en el marco de la cobertura universal del aseguramiento propuesta en la Ley 1122 de 2007.
4. Que en condiciones de coberturas de afiliación superiores al 90% de la población de niveles I y II del Sisbén, los actuales mecanismos de priorización de población vulnerable requieren reorientación y mayor participación del nivel nacional para consolidar y validar la información que permita dirigir las acciones y recursos hacia la población pobre y vulnerable que aún no ha logrado su vinculación al Sistema.
5. Que el procedimiento de afiliación prevé un único periodo en el año en el que la población potencial beneficiaria priorizada puede elegir una EPS-S y afiliarse, y que en caso de que las personas no hayan hecho uso de su derecho deberán esperar hasta el nuevo periodo de afiliación en el próximo año; dificultando que la población sea asegurada,

por lo que es necesario modificar el procedimiento con miras al logro de la cobertura universal.

6. Que las condiciones actuales de operación del Régimen Subsidiado no permiten garantizar la cobertura del subsidio ante la migración de los afiliados, haciendo necesario introducir modificaciones en la operación y variaciones en el procedimiento de cofinanciación con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, para mantener la financiación de la afiliación de la población migrante garantizando su atención en salud en el territorio nacional.

7. Que los procesos de priorización y contratación, dispuestos en la actual operación del Régimen Subsidiado para afiliar a la población recién nacida, no permiten garantizar el acceso al aseguramiento de forma oportuna, por lo que es necesario modificarlos generando mecanismos que permitan la afiliación inmediata de esta población.

8. Que la información base para determinar la condición de beneficiario del Régimen Subsidiado requiere la adopción de medidas que permitan estimular la cotización de quienes tienen capacidad económica y establecer procesos para garantizar su permanencia y movilidad dentro del Sistema.

9. Que la oferta de servicios, el número de afiliados, la dispersión geográfica de la población y las condiciones del mercado del aseguramiento para algunas Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado, requieren del replanteamiento de la actual operación regional del Régimen Subsidiado, para ofrecer garantías en la integralidad y calidad de la prestación de los servicios y mejorar la capacidad resolutoria de las EPS-S y compensar desbalances entre los actores del Sistema.

10. Que la alta concentración del mercado del aseguramiento en los municipios y distritos genera condiciones de negociación desbalanceadas entre las EPS-S e IPS afectando el acceso de la población afiliada, haciéndose necesario modificar las condiciones de participación mínima de las EPS-S en cada municipio y las de la autorización regional, a fin de promover una mayor competitividad en la operación.

11. Que dada la heterogeneidad de las capacidades fiscales, administrativas y técnicas de algunas Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado, se requiere introducir estándares técnicos y administrativos, así como adelantar evaluaciones de gestión y resultado que permitan garantizar el desempeño eficiente de las entidades territoriales en la operación del Régimen Subsidiado, incluido el flujo de recursos, tal como se prevé en el Decreto-ley 1281 de 2002, en el artículo 26 de la Ley 1176 de 2007 y en el artículo 2o de la Ley 1122 de 2007, por lo cual es necesario establecer las condiciones de operación en que se daría la concurrencia y apoyo de los departamentos en los casos en que de manera cautelar tengan que asumir las competencias de los municipios.

12. 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.

CAPITULO I.

OBJETO Y DEFINICIONES.

ARTÍCULO 1o. OBJETO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El presente Acuerdo define la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, a través del mismo se determinan los criterios para identificar y seleccionar a los beneficiarios de los subsidios, el procedimiento de afiliación, así como las condiciones de permanencia y pérdida del subsidio. De otra parte, se especifican las condiciones del proceso de contratación entre las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado y las EPS-S. Así como, se fijan las condiciones de la operación regional de las EPS y la forma en que los departamentos deberían asumir la competencia de manera cautelar en los casos en que una entidad territorial municipal no opere eficientemente el Régimen Subsidiado.



ARTÍCULO 2o. DEFINICIONES. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Para los efectos del presente Acuerdo se adoptan las siguientes definiciones:

1. **Población beneficiaria:** De acuerdo con la ley son beneficiarios del Régimen Subsidiado, toda la población pobre y vulnerable, clasificada en los niveles I y II del Sisbén o del instrumento que lo sustituya, siempre y cuando no estén afiliados en el Régimen Contributivo o deban estar en él o en otros regímenes especiales y de excepción. También lo son la población clasificada en el nivel III del Sisbén, en los términos de la ley. Así como, las poblaciones especiales registradas en los listados censales y las prioritarias que defina el Gobierno Nacional, según lo establece el literal a) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.

2. **Población elegible:** Son elegibles para la asignación de subsidios en salud la población a la que se le ha verificado las condiciones de beneficiario señalados por la ley mediante los instrumentos y mecanismos establecidos en el presente acuerdo.

3. **Población elegible priorizada:** Es toda población elegible seleccionada como prioritaria en las entidades territoriales sin cobertura superior.

4. **Afiliado del Régimen Subsidiado:** Es toda la población elegible o elegible priorizada que se ha incorporado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Régimen Subsidiado, mediante el proceso definido para tal fin.

5. **Entidades territoriales con cobertura superior:** Se entiende que un municipio o distrito está en cobertura superior cuando más del 90% de su población clasificada en los niveles I y II del Sisbén no afiliada al Régimen Contributivo esté cubierta por el Régimen Subsidiado. El Ministerio de la Protección Social certificará esta condición.

6. **Municipio de origen:** El municipio de origen es aquel que asignó inicialmente el subsidio al afiliado migrante.

7. **Municipio receptor:** El municipio receptor es aquel donde el afiliado migrante establece su nuevo domicilio.

8. **Entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado:** Son los municipios, distritos o departamentos de los antiguos territorios nacionales que en cumplimiento de la ley tienen competencias para operar el Régimen Subsidiado. Cuando se definan y apliquen los estándares técnico-administrativos requeridos para operar el Régimen Subsidiado de salud serán responsables las entidades territoriales que cumplan dichos estándares.

9. **Carta de desempeño de la Entidad Promotora de Salud:** Teniendo en cuenta la Resolución 1817 de 2009 se entiende por Carta de desempeño de la Entidad Promotora de Salud aquel documento que contiene la información adecuada y suficiente para que los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado puedan ejercer su derecho de libre escogencia de entidad promotora de salud e institución prestadora de servicios de salud dentro de la red de prestación definida por la entidad promotora de salud, donde se incluye información sobre indicadores de calidad de atención, posición en el ordenamiento (ranking) y situación frente a la acreditación de estas entidades, en el marco del Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, así como, los indicadores financieros de las entidades promotoras de salud y la aplicación de sanciones de que hubiere sido objeto en el último año.

10. **Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente:** Teniendo en cuenta la Resolución 1817 de 2009 se entiende por Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente aquel documento que le permite a los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado contar con información sobre los servicios a que tienen derecho de acuerdo con el plan de beneficios, la red de prestación de servicios que garantice dicho plan, los mecanismos y procedimientos para acceder a los servicios, así como, las indicaciones acerca de las entidades que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos que ostenta como afiliado y como paciente.

CAPITULO II.

IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS.



ARTÍCULO 30. BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> De conformidad con la ley son beneficiarios del Régimen Subsidiado, toda la población pobre y vulnerable, clasificada en los niveles I y II del Sisbén o del instrumento que lo sustituya, siempre y cuando no estén afiliados al Régimen Contributivo o deban estar en él o en otros regímenes especiales y de excepción. Esta población recibirá subsidios plenos o totales.

La población clasificada como nivel III del Sisbén, sin perjuicio de lo previsto en el literal c) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, podrá recibir subsidios parciales o realizar aportes complementarios al subsidio parcial, para afiliarse al Régimen Contributivo o recibir los beneficios plenos del Régimen Subsidiado, en los términos en que lo defina el Gobierno Nacional en el marco del literal d) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.

También son beneficiarios del Régimen Subsidiado las poblaciones especiales registradas en los listados censales y las prioritarias que defina el Gobierno Nacional, según lo establece el literal a) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, quienes podrán recibir subsidio pleno siempre y cuando cumplan con las condiciones para este.

PARÁGRAFO 1o. De conformidad con lo dispuesto en los Decretos 2060 de 2008 y 1800 de 2009, los trabajadores

cuya labor se pacte y se preste por uno o unos días y que, en todo caso, resulten inferiores a un mes se considerarán población beneficiaria del Régimen Subsidiado siempre y cuando cumplan con las condiciones para ser beneficiarios de dicho régimen. Su afiliación deberá cumplir con el procedimiento descrito en el presente acuerdo.

PARÁGRAFO 2o. No podrán ser beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud las personas que reúnan condiciones para pertenecer al Régimen Contributivo, tales como: aquellas que perciban ingresos o renta suficientes o cuenten con capacidad de pago para afiliarse al Régimen Contributivo, que estén vinculadas mediante contrato de trabajo y devenguen como mínimo un salario mínimo legal mensual vigente, que goce de alguna clase de pensión salvo los que estén en el Fondo de Solidaridad Pensional, que sea beneficiario de otra persona afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, o que pertenezca a un régimen especial o de excepción. Estas condiciones aplican tanto para las personas identificadas mediante encuesta Sisbén como por listados censales.



ARTÍCULO 4o. MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS. La identificación de los beneficiarios del Régimen Subsidiado, por regla general, se hará en todos los municipios del país mediante la aplicación de la encuesta Sisbén o el instrumento que haga sus veces. Igualmente, y de acuerdo con lo establecido en el presente acuerdo, para poblaciones especiales se podrán utilizar listados censales.



ARTÍCULO 5o. UTILIZACIÓN DE LA ENCUESTA SISBÉN. La identificación de los beneficiarios se llevará a cabo con base en la información de la última encuesta Sisbén validada y certificada por el Departamento Nacional de Planeación.



ARTÍCULO 6o. IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS MEDIANTE INSTRUMENTOS DIFERENTES DE LA ENCUESTA SISBÉN. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> La identificación de las siguientes poblaciones especiales se podrá realizar mediante listados censales diligenciados por la entidad responsable, dentro de sus facultades legales y reglamentarias, sin que sea exigible la aplicación de la encuesta Sisbén, así:

1. Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. El listado censal de beneficiarios será elaborado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

2. Menores desvinculados del conflicto armado. El listado censal de beneficiarios para la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud de los menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF, será elaborado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF.

3. Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF. El listado censal de beneficiarios de esta población será elaborado por las alcaldías municipales.

4. Población en condiciones de desplazamiento forzado. Su identificación se efectuará a través del listado censal presentado por la “Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional - Acción Social” o la entidad que haga sus veces.

5. Comunidades Indígenas. La identificación y elaboración de los listados censales de la población indígena para la asignación de subsidios se efectuará de conformidad con lo previsto en el artículo 5o de la Ley 691 de 2001 y las normas que la modifiquen adicionen o sustituyan. No obstante, cuando las autoridades tradicionales y legítimas lo soliciten, podrá aplicarse la encuesta Sisbén, sin que ello limite su derecho al acceso a los servicios en salud. Cuando la población beneficiaria identificada a través del listado censal no coincida con la población indígena certificada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, la autoridad municipal lo verificará y validará de manera conjunta con la autoridad tradicional para efectos del registro individual en la base de datos de beneficiarios y afiliados del Régimen Subsidiado de Salud.

6. Población desmovilizada. El listado censal de beneficiarios para la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud de las personas desmovilizadas y su núcleo familiar deberá ser elaborado por la Alta Consejería para la Reinserción, o quien haga sus veces.

Los núcleos familiares de desmovilizados fallecidos que no tengan capacidad de pago, mantendrán su afiliación al Régimen Subsidiado de Salud en forma individual o como otro grupo familiar, no obstante la desaparición del cabeza de familia, mientras no se presente ninguna de las condiciones señaladas en el parágrafo del artículo 3o del presente Acuerdo.

7. **Personas mayores en centros de protección.** Las personas mayores de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección, se identificarán mediante listado de beneficiarios elaborado por las alcaldías municipales o distritales.

8. **Población rural migratoria.** El listado de beneficiarios será elaborado por los gremios agrícolas o las organizaciones campesinas de usuarios correspondientes.

9. **Población ROM.** El listado censal de beneficiarios para la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud de la población ROM se realizará mediante un listado censal elaborado por la autoridad legítimamente constituida (Shero Rom o portavoz de cada Kumpania) y reconocida ante la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior y de Justicia. El listado deberá ser registrado y verificado por la alcaldía del municipio o distrito en donde se encuentren las Kumpania. No obstante, cuando las autoridades legítimas del pueblo ROM lo soliciten, podrá aplicarse la encuesta Sisbén.

10. **Personas incluidas en el programa de protección a testigos:** El listado censal de beneficiarios para la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud de la población incluida en el programa de protección de testigos será elaborado por la Fiscalía General de la Nación.

PARÁGRAFO. Para efectos del presente Acuerdo se entiende por población rural migratoria, las personas que realizan en forma permanente actividades de recolección de cosechas y otras labores directamente relacionadas con el proceso de producción agrícola, en una misma finca, por cortos períodos de tiempo y que al vencimiento de este período desarrollan las actividades mencionadas en otra heredad.



ARTÍCULO 7o. CONDICIONES DE LOS LISTADOS CENSALES. <Artículo derogado, salvo el parágrafo 4 por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015>

PARÁGRAFO 4o. En el caso de la población indígena, es la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado donde tengan asentamiento los pueblos indígenas la encargada de remitir los listados censales al Ministerio de la Protección Social.

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015, 'por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud', publicado en el Diario Oficial No. 49.715 de 3 de diciembre de 2015.

Legislación Anterior

Texto original del Acuerdo 415 de 2009:

ARTÍCULO 7. La idoneidad y calidad de la información registrada en los listados censales es competencia de las entidades señaladas en el artículo 6o del presente Acuerdo como responsables de su elaboración.

La información que presentan las entidades responsables en los listados censales deberá cumplir con las variables que permitan la identificación plena de la persona, condiciones y estructura de datos definida por el Ministerio de la Protección Social. La información que no cumpla con estas características no será tomada en cuenta en la conformación del listado nacional de población elegible de que trata el artículo 11 del presente Acuerdo.

Así mismo, las entidades responsables deberán reportar al Ministerio de la Protección Social los listados censales y las novedades que determinen inclusión y exclusión de la población especial respectiva, de acuerdo con la periodicidad, el procedimiento y las condiciones fijadas por este Ministerio.

PARÁGRAFO 1o. Las nuevas poblaciones especiales, diferentes a las señaladas en el artículo 6o del presente Acuerdo, que se identifiquen mediante listado censal para ser beneficiarios del Régimen Subsidiado deberán cumplir con los requisitos señalados en la reglamentación de este artículo.

PARÁGRAFO 2o. El Ministerio de la Protección Social reglamentará dentro del (1) mes siguiente a la publicación del presente Acuerdo la estructura de información que deberán tener los listados censales. Una vez

reglamentada la estructura, las entidades obligadas a adoptarla contarán con un máximo de tres (3) meses para el envío de la información.

PARÁGRAFO 3o. De manera transitoria, en tanto se cumplen los plazos fijados en el párrafo 2o de este artículo y mientras el Ministerio de la Protección Social reglamenta los procedimientos de envío y recepción de información, las entidades responsables deberán reportar a la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado correspondiente, dentro de los noventa (90) días calendario previos a la contratación, el listado censal con la información de la nueva población identificada y mantenerla informada, como mínimo cada dos meses, sobre las novedades que determinen la exclusión, inclusión y actualización de la información de las personas incluidas en los listados suministrados inicialmente. En los casos donde no se presenten novedades, se deberá informar este hecho a la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado.

(...)

PARÁGRAFO 5o. Las entidades de orden nacional encargadas de elaborar los listados censales, deberán definir lineamientos internos uniformes, para garantizar la calidad de la información registrada y su disponibilidad centralizada.

CAPITULO III.

SELECCIÓN DE POBLACIÓN ELEGIBLE PARA SU AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO.



ARTÍCULO 8o. POBLACIÓN ELEGIBLE DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Son elegibles para la asignación de subsidios en salud la población a la que se le ha verificado las condiciones de beneficiario señalados por la ley mediante los instrumentos y mecanismos establecidos en el presente acuerdo.

La elegibilidad estará sujeta a una revisión periódica y permanente.



ARTÍCULO 9o. NÚCLEO FAMILIAR. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Sin perjuicio de los criterios de núcleo familiar utilizados por la encuesta Sisbén, para el proceso de selección de beneficiarios y afiliación al Régimen Subsidiado de Salud, el núcleo familiar estará constituido por:

1. El cónyuge o compañera(o) permanente.
2. Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los dos cónyuges o compañera(o) permanente.
3. Los hijos mayores de 18 años de cualquiera de los dos cónyuges o compañera(o) permanente con incapacidad permanente certificada en los términos de la Ley 100 de 1993.
4. Los hijos mayores entre los 18 y 25 años cuando sean estudiantes con una intensidad de por los menos 20 horas semanales y dependan económicamente del cabeza del núcleo familiar, tal como lo establece el Decreto 1889 de 1994 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
5. Los nietos de cualquiera de los dos cónyuges o compañera(o) permanente que sean hijos de menores de 18 años o de menores de 25 años estudiantes con una intensidad de por lo menos 20 horas semanales y que dependan económicamente del cabeza del núcleo familiar.
6. Los menores que vivan en el mismo hogar de acuerdo con la ficha Sisbén a cargo de cualquiera de los dos cónyuges o compañera(o) permanente o bajo protección de la familia.

Se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su subsistencia.

PARÁGRAFO 1o. Cuando existan otros miembros del grupo familiar distintos de los contemplados en el presente artículo, estos constituirán otros núcleos familiares y continuarán afiliados siempre y cuando mantengan las condiciones para pertenecer al Régimen Subsidiado de Salud.

PARÁGRAFO 2o. Cuando el afiliado cabeza de familia ingrese al Régimen Contributivo como beneficiario, los demás miembros del núcleo familiar que se encuentren afiliados al Régimen Subsidiado de Salud y que no reúnan las

condiciones para ser afiliados al Régimen Contributivo, continuarán como beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud de forma individual o podrán conformar un nuevo grupo familiar con otro cabeza de familia.

PARÁGRAFO 3o. Cuando uno de los cónyuges o compañero permanente ingrese al Régimen Contributivo como cotizante, los demás miembros del núcleo familiar del Régimen Subsidiado, pasarán a formar parte del núcleo familiar del Régimen Contributivo salvo los señalados en los numerales 5 y 6 de este artículo.

PARÁGRAFO 4o. Sin perjuicio de lo previsto en los numerales 4 y 5, también se considerarán como programas educativos en diversas jornadas, sistemas horarios, esquemas asistenciales, niveles académicos y en general cualquier otra modalidad de formación pedagógica ofrecida por una institución debidamente autorizada.



ARTÍCULO 10. RECIÉN NACIDOS Y SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Los recién nacidos hijos de población elegible y de afiliados del Régimen Subsidiado serán afiliados de manera obligatoria al Régimen Subsidiado sin pasar por el proceso de selección de beneficiarios. El procedimiento para hacer efectiva su afiliación se presenta en detalle en los artículos 23 y 24 del presente Acuerdo sin importar el nivel de cobertura del municipio.

PARÁGRAFO 1o. Para efectos de este Acuerdo se entenderá por recién nacido todo menor hasta el día que cumple un año de vida, incluido.

PARÁGRAFO 2o. Las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado en el marco de sus responsabilidades adelantarán conjuntamente con las EPS-S, IPS y la comunidad, las gestiones conducentes a incentivar a los padres para que efectúen el registro de sus recién nacidos durante los primeros treinta (30) días a su nacimiento, para estos efectos podrán solicitar ante la Registraduría Nacional de Estado Civil, mecanismos especiales de registro.

PARÁGRAFO 3o. Los municipios y distritos deberán reportar y establecer el mecanismo de coordinación respectivo para que la novedad de nacimiento se registre en la base de datos del Sisbén.



ARTÍCULO 11. CONFORMACIÓN DEL LISTADO NACIONAL DE POBLACIÓN ELEGIBLE. El Ministerio de la Protección Social en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, conformará un listado nacional de población elegible que deberá ser utilizado de manera obligatoria por las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado, según el procedimiento descrito en el artículo 12 del presente Acuerdo.

El listado nacional de población elegible servirá de instrumento para la asignación de subsidios para la población no asegurada y para revisar la condición de elegibilidad de los beneficiarios ya afiliados.

El listado deberá estar disponible a más tardar el primero de enero de 2010 y deberá actualizarse de manera permanente con base en la actualización de la Base de Datos Unica de Afiliados - BDUA, la base Sisbén, las novedades registradas en los listados censales y demás información disponible en bases de datos existentes en las entidades del orden nacional para estos efectos.

Para la elaboración del listado nacional de población elegible se adelantará el siguiente proceso:

1. Conformar un listado a partir de la base Sisbén entregada por el Departamento Nacional de Planeación, los listados censales entregados por las entidades responsables de que trata el artículo 6o del presente Acuerdo, y la población señalada en el parágrafo 1o del artículo 3o del presente Acuerdo; depurando la presencia de personas que aparecen simultáneamente como población especial y sisbenizada, en este caso, dando prioridad al reporte de listado censal.
2. Identificar y marcar como población no elegible los registros suspendidos de la base Sisbén por parte del Departamento Nacional de Planeación. Dicha suspensión se mantendrá hasta que se active el registro en la base Sisbén de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 4816 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
3. Identificar del listado nacional de población elegible a las personas que se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado y marcar como no elegible aquellas que no cumplen con los requisitos y condiciones para recibir subsidios en salud, utilizando los resultados de los cruces de base de datos disponibles en las entidades del orden nacional, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6o del Decreto-ley 1281 de 2002, o cualquier otro mecanismo dispuesto por el Ministerio de la Protección Social.

4. Identificar del listado nacional de población elegible a las personas que no se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y marcar como no elegible aquellas que no cumplen con los requisitos y condiciones para recibir subsidios en salud, utilizando los resultados de los cruces de base de datos disponibles en las entidades del orden nacional, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6o del Decreto-ley 1281 de 2002, o cualquier otro mecanismo dispuesto por el Ministerio de la Protección Social.

5. Registrar en el listado nacional de población elegible la causal por la cual cada persona fue identificada como no elegible en virtud del proceso descrito en el presente artículo.

6. Surtido el anterior procedimiento, el Ministerio de la Protección Social colocará a disposición de las Entidades Territoriales encargadas de la operación del Régimen Subsidiado, EPS-S y demás entidades que determine dicho ministerio, el listado nacional de población elegible resultante. Este listado no es público y solo podrá ser consultado por las entidades autorizadas.

PARÁGRAFO 1o. En aquellos eventos en que el Ministerio de la Protección Social detecte inconsistencias en la identificación de los afiliados al momento de la conformación del listado nacional de población elegible, deberá comunicar tal hecho al Departamento Nacional de Planeación para que este adelante el proceso establecido en el Decreto 4816 de 2008. Así mismo, deberá reportar las inconsistencias a las entidades responsables de la elaboración de los listados censales para que estas adelanten las acciones necesarias para aclarar la información. Estos afiliados no harán parte del listado de población elegible hasta tanto no se corrijan las inconsistencias.



ARTÍCULO 12. SELECCIÓN DE POBLACIÓN ELEGIBLE. Las Entidades Territoriales, como responsables de los procesos de identificación y selección de la población beneficiaria de conformidad con la ley, deberán conformar un listado de población elegible a partir del siguiente procedimiento:

1. Consultar el listado nacional de población elegible.

2. Validar respecto a la población identificada como elegible del listado a que hace referencia el numeral anterior, si cumple con los requisitos y condiciones para recibir subsidios en salud, a partir de los mecanismos e instrumentos de información disponibles en su jurisdicción.

3. De encontrarse discrepancias, elaborar un listado con la población que la entidad territorial encontró como no elegible, después de aplicar los mecanismos e instrumentos de información disponibles en su jurisdicción, a partir del cual deberá adelantar las siguientes acciones de acuerdo al tipo de población:

a) Afiliados al Régimen Subsidiado: La entidad territorial deberá dar aviso a la persona dentro de los 30 días siguientes para que esta adelante las aclaraciones respectivas garantizando el debido proceso. La afiliación al Régimen Subsidiado se mantendrá activa durante los siguientes tres meses y vencido este plazo, en caso de que se demuestre la no elegibilidad, se suspenderá. Adicionalmente, se le informará sobre los trámites respectivos para que proceda a afiliarse al Régimen Contributivo, como lo ordena la ley.

Una vez confirmada la no elegibilidad, la Entidad Territorial deberá dar aviso al Ministerio de la Protección Social para la actualización del listado nacional de población elegible y demás bases de información del orden nacional, relacionadas con la asignación de subsidios en salud.

b) Población no afiliada: La entidad territorial informará a las EPS-S que esta población no puede ser afiliada al Régimen Subsidiado. Así mismo, deberá dar aviso a las personas para que estas puedan adelantar las aclaraciones necesarias.

4. Respecto a la población afiliada al Régimen Subsidiado e identificada como no elegible en el listado nacional, la entidad territorial deberá dar aviso a la persona dentro de los 30 días siguientes para que esta adelante las aclaraciones respectivas garantizando el debido proceso. La afiliación al Régimen Subsidiado se mantendrá activa durante los siguientes tres meses y vencido este plazo, en caso de que no se demuestre la elegibilidad, se suspenderá. Adicionalmente, se le informará sobre los trámites respectivos para que proceda a afiliarse al Régimen Contributivo, como lo ordena la ley.

Como resultado de las anteriores validaciones, la entidad territorial deberá elaborar y publicar el listado de población elegible no afiliada en los términos en que lo dispone el artículo 19 del presente acuerdo.

PARÁGRAFO 1o. Para la selección de población elegible en las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado sin cobertura superior, se aplicarán adicionalmente los criterios de priorización

señalados en el artículo 84 del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO 2o. Los municipios y distritos podrán utilizar el listado de la población identificada como no elegible del Régimen Subsidiado, como mecanismo de apoyo a las funciones señaladas en el numeral 44.2.4 del artículo 44 de la Ley 715 de 2001.

PARÁGRAFO 3o. En los casos señalados en el numeral 3 literal a) y el numeral 4 de encontrar la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado afiliaciones al Régimen Contributivo se aplicará las acciones previstas en el artículo 48 del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO 4o. De manera transitoria, hasta el primero de enero de 2010, los municipios, distritos y corregimientos departamentales en cobertura superior conformarán un listado municipal de población a partir de la base Sisbén y los listados censales de que trata el parágrafo 2o del artículo 7o del presente Acuerdo, depurando la presencia de personas que aparecen simultáneamente como población especial y sisbenizada, dando prevalencia al reporte de listado censal.

Dicho listado deberá ser cruzado con la BDUA con fecha de corte del mes anterior al proceso de afiliación e identificar la población que ya está afiliada al SGSSS.

La población identificada como no afiliada en este listado municipal será considerada como la población elegible.

El listado de población elegible no afiliada municipal deberá ser entregado a las EPS-S inscritas en el respectivo municipio antes de iniciar el proceso de contratación, con el propósito de adelantar la afiliación de que trata el artículo 19 del presente Acuerdo. La información que se entrega a las EPS-S en esta base deberá excluir la dirección y números telefónicos.

PARÁGRAFO 5o. Para dar cumplimiento al parágrafo 4o del presente artículo, el Ministerio de la Protección Social deberá disponer de un procedimiento de consulta masiva de la BDUA, previo al inicio de la contratación.



ARTÍCULO 13. CONTROL SOCIAL DE LA CONDICIÓN DE POTENCIAL BENEFICIARIO Y AFILIADO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD. Las veedurías comunitarias, las asociaciones de usuarios o cualquier organización comunitaria, previo al inicio de la vigencia del contrato y durante la ejecución del mismo, cuando conozcan por algún medio, en ejercicio del control social que les compete de acuerdo con la Ley 850 de 2003, podrán verificar la condición de beneficiarios de las personas afiliadas al Régimen Subsidiado de Salud. Cuando se detecte alguna irregularidad será denunciada a las autoridades competentes.

PARÁGRAFO. Cuando en el proceso de control social se identifique población elegible o priorizada o afiliados al Régimen Subsidiado de Salud que no cumplan con las condiciones para ser beneficiarios de los subsidios, el municipio procederá a informar durante los diez (10) días siguientes a la población identificada, para el cumplimiento del debido proceso. En caso de comprobarse dicho incumplimiento se excluirá al potencial beneficiario o afiliado mediante acto administrativo motivado y respetando el debido proceso.

Surtido el proceso de exclusión la Entidad Territorial deberá dar aviso al Departamento Nacional de Planeación para que este pueda dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 4816 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

CAPITULO IV.

AFILIACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y GARANTÍAS A LA LIBERTAD DE ELECCIÓN.



ARTÍCULO 14. DE LA AFILIACIÓN. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> La afiliación al SGSSS se dará por una única vez. Luego de esta, los cambios en la condición del afiliado o los traslados entre EPS del mismo régimen o entre regímenes se considerarán novedades y en el caso del Régimen Subsidiado operarán de acuerdo con lo dispuesto en el presente Acuerdo.



ARTÍCULO 15. DE LA AFILIACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> La afiliación al Régimen Subsidiado es el proceso mediante el cual la

población elegible o elegible priorizada se incorpora al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este proceso la población selecciona libremente una EPS-S y suscribe el formulario único de afiliación y traslado.

Para la garantía de la prestación de servicios al afiliado y para todos los efectos legales, la afiliación adquiere vigencia a partir del primer día calendario del nuevo período de contratación, cuando la suscripción de la afiliación se haya efectuado durante los dos (2) meses anteriores a la suscripción del nuevo contrato.

En los demás casos, se aplicará la siguiente regla: si el formulario fue suscrito durante los primeros quince (15) días del mes, la vigencia de la afiliación se hará efectiva a partir del primer día calendario del mes siguiente. Si el formulario fue suscrito en fecha posterior al día dieciséis (16) del respectivo mes, la afiliación tendrá vigencia a partir del primer día calendario del mes subsiguiente.



ARTÍCULO 16. CONTINUIDAD DE LA AFILIACIÓN. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Una vez el beneficiario elegible se afilie al Régimen Subsidiado, se deberá garantizar la continuidad de su afiliación aplicando las fuentes de financiamiento del Régimen Subsidiado en los términos que lo dispone la Ley 1122 de 2007, salvo que cambien las condiciones para su permanencia según lo señalado en el párrafo del artículo 3o del presente Acuerdo.

Antes de cualquier ampliación de cobertura se deberá garantizar, la destinación de los recursos necesarios para la continuidad de los afiliados al Régimen Subsidiado.



ARTÍCULO 17. PERÍODO MÍNIMO DE PERMANENCIA. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El período de permanencia de un afiliado en la misma Entidad Promotora de Salud del Subsidiado será mínimo de un año, salvo en los casos previstos en los artículos 36 y 50 del presente Acuerdo o en caso de que se traslade al Régimen Contributivo.



ARTÍCULO 18. GARANTÍAS A LA LIBRE ELECCIÓN DE EPS-S. Las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado deberán asegurar a la población elegible o elegible priorizada su derecho a la libre escogencia de la Entidad Promotora de Salud EPS-S de su preferencia. Para tal fin, deberán desarrollar como mínimo las siguientes actividades:

1. Mantener en un lugar visible al público y o en los principales centros de atención en salud en el municipio o Distrito, en forma permanente y actualizada, el listado de las EPS-S que se encuentran debidamente inscritas en el territorio con su respectiva ubicación, números telefónicos de atención al público y red prestadora de servicios de salud adscrita a cada una de ellas. Garantizando en todo momento igualdad en las condiciones de promoción de las EPS-S tal como lo señala el artículo 33 del presente Acuerdo.
2. Informar a los beneficiarios y a los afiliados sobre los resultados de desempeño de las EPS-S que realicen las entidades de dirección, inspección vigilancia y control de orden nacional.
3. Apoyar en la distribución, entre los beneficiarios elegibles o priorizados y entre los afiliados la “Carta de Desempeño”.
4. Planear y ejecutar una estrategia de información y comunicación, de acuerdo con los requerimientos del proceso de afiliación que le correspondan, la cual le permita a la población beneficiaria, elegible o priorizada, informarse de manera oportuna sobre las exigencias del proceso de afiliación.
5. Planear y ejecutar una estrategia de afiliación al Régimen Subsidiado de la población elegible o elegible priorizada a través de los colegios públicos y los demás programas sociales que se adelanten en el municipio o Distrito.
6. Establecer mecanismos de afiliación al Régimen Subsidiado de la población elegible, o elegible priorizada al momento de la atención en los prestadores de servicios de salud. Este mecanismo deberá establecerse en articulación con la red prestadora pública y privada con la que se contrate la prestación del servicio y las EPS-S de su territorio; dichos mecanismos solo podrán usarse durante la ejecución de actividades de naturaleza preventiva y curativa ambulatoria.



ARTÍCULO 19. PROCEDIMIENTO PARA LA AFILIACIÓN EN ENTIDADES TERRITORIALES CON COBERTURA SUPERIOR. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El

procedimiento de afiliación de la población elegible no afiliada en los municipios o distritos con cobertura superior, deberá desarrollarse de la siguiente forma:

1. Las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado deberán hacer público en lugares visibles de fácil acceso para la población y de manera permanente, el listado vigente de la población elegible de que trata el numeral 4 del artículo 12 del presente Acuerdo y el listado de EPS-S inscritas en el municipio.

De igual manera, comunicará a la población elegible no afiliada del Régimen Subsidiado, entre los sesenta (60) y hasta tres (3) días calendario antes de iniciarse un nuevo período de contratación, que deben elegir una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado que opere en el municipio o distrito.

2. Las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado entregará el listado de las EPS-S inscritas en el municipio y los listados de la población elegible no afiliada, al menos, a la red prestadora de primer nivel, especialmente la encargada de hacer atenciones de población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda, como mecanismo de apoyo para promover la afiliación al aseguramiento de esta población.

3. La población elegible no afiliada del municipio o Distrito, deberá presentarse ante la EPS-S de su elección que se encuentre autorizada para operar en la región o ante el operador que administre la afiliación única electrónica, según la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social, con los documentos de identificación de la persona y de su núcleo familiar, de ser el caso y manifestar su intención de afiliarse.

4. La EPS-S o el operador que administre la afiliación única electrónica, deberá verificar que la persona se encuentra en el listado de población elegible y señalarle el tipo de subsidio que le corresponde y su mecanismo de funcionamiento.

Así mismo, deberá informar a la población sus derechos y deberes, señalándolos a través de los contenidos en la “Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente” destacando de manera particular: los contenidos del plan de beneficios correspondiente, el régimen de copagos, si los hay, la red de prestación de servicios, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y los mecanismos dispuestos con la Entidad Territorial municipal y departamental para garantizar una atención integral en salud y de calidad según las normas vigentes.

Deberá enfatizar en los deberes, su obligación de reportar las novedades de grupo familiar como nacimientos y muertes, las modificaciones en su domicilio y actualización de sus documentos de identificación entre otras, así como las implicaciones de la suplantación.

De otro lado, la EPS-S deberá hacer entrega de la carta de desempeño.

Por último, deberá señalarle al afiliado la fecha a partir de la cual su afiliación estará vigente, de acuerdo con lo señalado en el parágrafo 1o de este artículo.

5. La población elegible no afiliada podrá afiliarse en cualquier momento en el transcurso del año y la vigencia de su afiliación se hará efectiva en los términos del artículo 15 del presente Acuerdo.

Para formalizar la afiliación, el cabeza de familia deberá diligenciar y firmar el Formulario Unico de Afiliación y Traslados, firmar el listado de conocimiento de los procesos de atención en salud y el recibido de su “Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente” y mostrar los documentos de identificación de él y de su núcleo familiar. Por su parte, la EPS-S deberá entregar el carné de la persona y de cada uno de los miembros del núcleo familiar de conformidad con el procedimiento estipulado en el artículo 28 del presente Acuerdo.

6. La EPS-S deberá presentar ante la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado los formularios de afiliación como máximo ocho (8) días después de haber sido firmados por el cabeza de familia. Así mismo, deberá registrar la novedad de afiliación ante la BDUA de acuerdo con la normatividad vigente.

7. En los casos donde se rechace la afiliación en la BDUA la EPS-S deberá dar aviso a la persona y a la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado explicando las causales de rechazo o glosa para que estos adelanten las correcciones pertinentes.

PARÁGRAFO. De manera transitoria, se utilizará para el desarrollo del numeral 1 del presente artículo el listado municipal de población elegible no afiliada de que trata el parágrafo 4o del artículo 12 del presente Acuerdo.



ARTÍCULO 20. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN ELEGIBLE NO

AFILIADA. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> En los municipios en cobertura superior el acceso a los servicios de salud contemplados en el POS-S de la población elegible no afiliada deberá realizarse en el marco de la afiliación al Régimen Subsidiado y por lo tanto, la entidad territorial deberá adelantar de manera inmediata la afiliación para que dichos servicios sean atendidos con cargo a las fuentes de financiamiento previstas por la Ley 1122 de 2007, para dicho Régimen.

Para este efecto, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado hará uso del mecanismo señalado en el numeral 6 del artículo 18 del presente Acuerdo, sin perjuicio de otros mecanismos que considere aplicar.



ARTÍCULO 21. CARTA DE DERECHOS DE LOS AFILIADOS Y DE LOS PACIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y CARTA DE DESEMPEÑO DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Las EPS-S harán entrega de la “Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud” y la “Carta de Desempeño” de acuerdo con la Resolución 1817 de 2009 expedida por el Ministerio de la Protección Social.



ARTÍCULO 22. LIBRE ELECCIÓN DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARA POBLACIONES ESPECIALES. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> La elección de la EPS-S, para el caso de la población identificada y seleccionada a partir de listados censales de que trata el artículo 6o del presente Acuerdo, se realizará según el siguiente procedimiento:

1. Las entidades responsables de la elaboración de los listados censales serán las responsables de la elección de las EPS-S en los siguientes casos:

- a) Población infantil abandonada a cargo del ICBF.
- b) Menores desvinculados del conflicto armado que estén bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- c) Personas incluidas en el programa de protección a testigos.

2. Las entidades responsables del cuidado de la siguiente población serán las responsables de la elección de las EPS-S en los siguientes casos:

- a) Población infantil bajo protección de instituciones diferentes al ICBF.
- b) Adultos mayores de escasos recursos residentes en centros de protección

3. <Ver Notas del Editor> La afiliación inicial de la población en condición de desplazamiento forzado y desmovilizada, cuyo financiamiento en su totalidad esté a cargo del Fosyga se hará en una Entidad Promotora de Salud de naturaleza pública del orden nacional de acuerdo con lo estipulado en el literal i) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.

En los casos donde no existe oferta de la EPS-S pública de orden nacional, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado asignará los afiliados en el mismo orden en que aparecen en la base de datos de población elegible o elegible priorizada del último reporte del Ministerio de la Protección Social, en estricto orden descendente, respetando el núcleo familiar, de manera aleatoria y proporcional entre las EPS-S inscritas en el municipio. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado contarán con ocho (8) días hábiles para dar aviso y entregar la base de información de población asignada a las EPS-S que han tenido asignación de población por este mecanismo.

Sin perjuicio de que se preserve el derecho a la libre elección, la población podrá trasladarse a una nueva EPS-S de acuerdo al procedimiento especificado en el artículo 36, del presente acuerdo.

En criterio del editor para la interpretación de este numeral, debe tenerse en cuenta el condicionamiento que la Corte Constitucional dió al literal i) del artículo 14, mediante Sentencia C-063-10 de 4 de febrero de 2010, Magistrado Ponente Dr. Humberto Antonio Sierra Porto, 'en el entendido que a la población indígena desplazada le será reconocida, desde el momento de su inscripción en el Registro Único de Desplazados, la posibilidad de realizar su afiliación inicial al sistema de salud en una EPS de naturaleza indígena o en una EPS pública de carácter nacional.'

4. En la población rural migratoria y la ROM sus beneficiarios de manera libre e independiente seleccionarán las EPS-S de su preferencia manteniendo unido su núcleo familiar.

PARÁGRAFO 1o. Para el caso de las Comunidades indígenas, el proceso de afiliación se desarrollará de acuerdo con lo establecido en el Acuerdo 326 de 2005 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

PARÁGRAFO 2o. Las entidades responsables de elaborar los listados censales y/o responsables por la atención de la población señalada en los numerales 1 y 2 del presente artículo deberán definir lineamientos internos homogéneos para la selección de EPS-S; donde se destaque la utilización de indicadores de calidad, la cobertura territorial de la EPS-S y la red prestadora adscrita, entre otros.



ARTÍCULO 23. AFILIACIÓN DE RECIÉN NACIDOS HIJOS DE PADRES AFILIADOS. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Todo recién nacido, hijo de madre o padre afiliado al Régimen Subsidiado de Salud, obligatoriamente quedará afiliado a la EPS-S a la que pertenezca el cabeza de familia, quien deberá informar la novedad a la EPS-S, anexando Registro Civil de Nacimiento. La EPS-S diligenciará el Formulario Único Nacional de Afiliación y Traslado, hará entrega del carné respectivo y registrará la novedad de nacimiento ante la BDUA de acuerdo a la norma vigente. La afiliación se entenderá a partir de la fecha de nacimiento y por tanto la cobertura de servicios se entiende desde el nacimiento.

PARÁGRAFO 1o. Las EPS-S establecerán en coordinación con su red prestadora para informar y promover entre los padres la debida identificación y afiliación del recién nacido.

PARÁGRAFO 2o. En los casos donde los padres no presenten el registro civil de nacimiento para suscribir la afiliación se podrá utilizar de manera alternativa el certificado de nacido vivo hasta por el primer año de vida. Si vencido este término los padres no presentan el registro civil de nacimiento la afiliación se mantendrá y el Fosyga descontará de la cofinanciación vigente para el periodo contractual el valor de la UPC-S correspondiente al menor, la cual deberá ser sustituida por el esfuerzo propio territorial hasta tanto se presente el registro civil de nacimiento.

PARÁGRAFO 3o. Si cumplidos los primeros seis meses de vida, los padres no presentan el Registro Civil de Nacimiento, las EPS-S deberán dar aviso a la Entidad Territorial para que promueva ante la Registraduría Nacional del Estado Civil la expedición de los registros civiles de nacimiento de estos menores, dentro de las competencias de cada entidad.

Si a pesar de estas gestiones, los padres no registran al menor, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado dará aviso a las autoridades correspondientes tales como ICBF, Comisarías de Familias y la Registraduría Nacional de Estado Civil para lo de su competencia.



ARTÍCULO 24. AFILIACIÓN DE RECIÉN NACIDOS HIJOS DE PADRES NO AFILIADOS. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado establecerán los mecanismos necesarios para permitir la afiliación individual de los recién nacidos debidamente identificados con el registro civil de nacimiento de hijos de padres no afiliados al Régimen Subsidiado de Salud identificados como beneficiarios.

PARÁGRAFO 1o. En los casos donde los padres no presenten el registro civil de nacimiento para formalizar la afiliación se podrá utilizar de manera alternativa el certificado de nacido vivo hasta por el primer año de vida. Si vencido este término los padres no presentan el registro civil de nacimiento la afiliación se mantendrá y el Fosyga descontará de la cofinanciación vigente para el periodo contractual el valor de la UPC-S correspondiente al menor, la cual deberá ser sustituida por el esfuerzo propio territorial hasta tanto se presente el registro civil de nacimiento.

PARÁGRAFO 2o. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado establecerán un mecanismo de articulación con la red prestadora de su jurisdicción para garantizar la debida identificación y afiliación del recién nacido.

PARÁGRAFO 3o. La selección para la afiliación en la EPS-S de los recién nacidos de padres no afiliados al Régimen Subsidiado de Salud beneficiarios, se realizará, por parte de los padres o los adultos responsables de su cuidado.

PARÁGRAFO 4o. La afiliación de los recién nacidos hijos de padres no afiliados al Régimen Subsidiado de Salud población elegible o elegible priorizada, podrá realizarse con todo su núcleo familiar siempre y cuando la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado disponga de los recursos financieros necesarios para garantizar la financiación correspondiente.

PARÁGRAFO 5o. Si durante el primer año de vida, el menor, hijo de padres elegibles o elegibles priorizados, requiere de la prestación de servicios de salud y bajo esas circunstancias se suscribe la afiliación, la vigencia de esta se hará efectiva a partir del primer día calendario del mes subsiguiente. Los costos asociados a la atención hasta el inicio de la vigencia de la afiliación corresponden a la Entidad Territorial departamental o municipal de acuerdo con lo establecido en la Ley 715 de 2001.



ARTÍCULO 25. RECONOCIMIENTO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN SUBSIDIADA UPC-S DE LOS RECIÉN NACIDOS. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El reconocimiento de la UPC-S de recién nacidos se efectuará a partir de la fecha de nacimiento, salvo en los casos señalados en el parágrafo 5o del artículo 24 del presente Acuerdo.



ARTÍCULO 26. INSTRUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS AFILIADOS. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Todo afiliado al Régimen Subsidiado deberá contar con un carné de identificación de uso exclusivo e indelegable y demás mecanismos que permitan la clara identificación.



ARTÍCULO 27. CARNÉ DE AFILIACIÓN. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El carné se sujetará a las especificaciones establecidas por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

El carné no es condición para la prestación de servicios de salud. En cualquier caso la IPS podrá verificar los derechos en los sistemas de información disponibles.



ARTÍCULO 28. ENTREGA DEL CARNÉ. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El carné de afiliación deberá ser expedido por la respectiva EPS-S en el momento de su afiliación y entregado a cualquier miembro mayor de edad del núcleo familiar, con la firma del comprobante de entrega de carné.

Las EPS-S reportarán la novedad de carnetización ante la BDUA en los términos de la normatividad vigente.



ARTÍCULO 29. PROHIBICIÓN DE LA ASIGNACIÓN FORZOSA DE AFILIADOS. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Bajo ninguna circunstancia se permitirá la asignación forzosa de beneficiarios del Régimen Subsidiado a una determinada EPS-S.

Sin perjuicio de lo anterior, no se entenderá como asignación forzosa cuando por retiro voluntario de la EPS-S, terminación unilateral de contrato, liquidación, declaratoria de caducidad, nulidad del contrato de aseguramiento, no renovación o suscripción del contrato por aplicación del artículo 36 del Decreto 050 de 2003 o demás normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen, o revocatoria de la autorización de una EPS-S o revocatoria de la habilitación total o parcial, se asigne la población a las EPS-S restantes del territorio según las disposiciones establecidas en el presente acuerdo.

Tampoco se considera asignación forzosa los reemplazos de beneficiarios de que trata los artículos 87 y 95 de este Acuerdo.



— **ARTÍCULO 30. INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.** Las actividades de divulgación y promoción de los servicios de las EPS-S deberán realizarse de manera amplia permanente y garantizando que toda la población beneficiaria pueda acceder a la información del régimen de copagos, la red de prestación de servicios, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y los mecanismos dispuestos con la Entidad Territorial para garantizar una atención integral en salud y de calidad según las normas vigentes. Para lo anterior, las EPS-S dispondrán, entre otras, en sus instalaciones y en las de su red prestadora material informativo.



ARTÍCULO 31. PROHIBICIÓN A LOS MECANISMOS DE SELECCIÓN RIESGO POR PARTE DE LAS EPS. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Las EPS-S no podrán abstenerse de afiliar a la población elegible o elegible priorizada y/o recibir traslados, una vez la población los seleccione y cuente con los requisitos para su afiliación.

Todas las acciones orientadas a dificultar la afiliación o desviarla a otro asegurador, así como incentivar el traslado de sus afiliados o el retiro del Régimen Subsidiado, se considerarán como una práctica violatoria al derecho de libertad de elección de la población.

Las Entidades Territoriales deberán velar por el cumplimiento de esta prohibición y en caso de encontrarse indicios al respecto deberán informar a la Superintendencia Nacional de Salud para que esta adelante las acciones de vigilancia y control correspondientes.



ARTÍCULO 32. PROHIBICIÓN A LOS MECANISMOS DE SELECCIÓN DE RIESGO POR PARTE DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Las autoridades y entidades públicas de los órdenes nacional, distrital, departamental y municipal no podrán promover o inducir la afiliación a una determinada EPS-S.

Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado que gestionen el reemplazo de cupos de población elegible no afiliada o elegible priorizada, de manera irregular por motivo de una enfermedad catastrófica, violando el listado de población elegible no afiliada o el de población elegible priorizada, asumirá los costos asociados a la prestación de servicios de salud hasta el inicio de la vigencia de la afiliación, la cual se dará a partir del primer día del mes subsiguiente a la suscripción de la misma.

Bajo estas circunstancias, la EPS-S deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud para que esta adelante las acciones de vigilancia y control así como aplicar las sanciones correspondientes, sin perjuicio de las sanciones disciplinarias penales o fiscales a que haya lugar.

PARÁGRAFO. En los casos donde la afiliación del beneficiario elegible o priorizado se dé con motivo de la prestación de un servicio de urgencias u hospitalización la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado asumirá los costos asociados a la prestación de servicios de salud hasta el inicio de la vigencia de la afiliación, la cual se dará a partir del primer día del mes subsiguiente a la suscripción de la misma.



ARTÍCULO 33. IGUALDAD EN LAS CONDICIONES DE PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, tanto públicas como privadas, no podrán tener en forma privilegiada: personal de la EPS-S, publicidad, medios de divulgación comercial u oficinas al interior de las gobernaciones, entidades territoriales distritales o municipales o Direcciones de Salud, constituirá una práctica ilegal o no autorizada. Excepto en las condiciones del numeral 1 del artículo 18 del presente Acuerdo o en los actos públicos de libre elección, guardando la igualdad de condiciones para todas las EPS-S.

CAPITULO V.

PROCEDIMIENTO DE TRASLADO Y PÉRDIDA DE CALIDAD DE AFILIADO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.



ARTÍCULO 34. TRASLADO DE EPS-S. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Un afiliado al Régimen Subsidiado, que haya permanecido como mínimo durante un año calendario en la EPS-S, podrá manifestar libremente su voluntad de traslado a otra EPS-S durante los meses de enero y febrero anteriores al inicio del período de contratación, suscribiendo el Formulario Unico Nacional de Afiliación y Traslado definido por el

Ministerio de la Protección Social y siguiendo el proceso descrito en el artículo 35 del presente Acuerdo, según sea el caso.

PARÁGRAFO 1o. El período mínimo de permanencia en una misma EPS-S se contabilizará desde la última fecha de afiliación o de traslado a la EPS-S respectiva, registrada en la BDUA.

PARÁGRAFO 2o. En los casos donde exista núcleo familiar, el traslado se efectuará para todo el núcleo sin importar el tiempo de afiliación de los diferentes miembros.

PARÁGRAFO 3o. Las actividades que adelanten las EPS-S tendientes a obtener el traslado de afiliados, deberán estar acordes con la normatividad vigente sobre prácticas de competencia desleal, cuya inspección, control y vigilancia le competen a la Superintendencia de Industria y Comercio. Así mismo, en ningún caso podrán ofrecer incentivos ni desarrollar mecanismos de promoción de traslados puerta a puerta.

PARÁGRAFO 4o. En los casos donde se reciban denuncias o se detecten traslados masivos mediante procedimientos de auditoría de la BDUA se informará a la Superintendencia Nacional de Salud para que adelante las acciones de inspección, vigilancia y control tendientes a verificar que no se haya violado el derecho a la libre elección y/o que no se hayan presentado mecanismos de promoción puerta a puerta.



ARTÍCULO 35. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO DE EPS-S. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Para efectos de traslado de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado se seguirá el siguiente procedimiento:

1. La Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado y las EPS-S deberán divulgar a los afiliados, noventa (90) días antes del inicio del periodo de contratación, las condiciones para efectuar el traslado de EPS-S.

2. El traslado lo realizará el afiliado de manera directa ante la EPS-S de su elección hasta treinta (30) días antes de iniciar el periodo de contratación. Para tal efecto, deberá acercarse el cabeza de familia con los documentos de identificación de él y de su núcleo familiar y manifestar su intención de trasladarse.

3. La EPS-S receptora deberá consultar en la BDUA que la persona se encuentre afiliada a una EPS-S y que haya cumplido con el año de afiliación a esta. Si se da cumplimiento a estos requisitos procederá a informarle sus derechos y deberes, señalándolos a través de los contenidos de la “Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente”. Destacando de manera particular: contenidos del plan de beneficios correspondiente, el régimen de copagos, la red de prestación de servicios, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y los mecanismos dispuestos con la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado para garantizar una atención integral en salud y de calidad según las normas vigentes.

Así mismo, deberá enfatizar en los deberes, su obligación de reportar las novedades de grupo familiar como nacimientos y muertes, las modificaciones en su domicilio y actualización de sus documentos de identificación, entre otras, así como las implicaciones de la suplantación.

4. El cabeza de familia deberá diligenciar y firmar el Formulario Unico de Afiliación y Traslados. Firmar el listado de conocimiento de los procesos de atención en salud y el recibido de la Carta de derechos del Afiliado y del Paciente y de la “Carta de Desempeño”. Así mismo, la EPS-S deberá entregar el carné de afiliación del cabeza de familia y de cada uno de los miembros del grupo familiar si es del caso, siguiendo el procedimiento estipulado en el artículo 28 del presente Acuerdo.

5. El afiliado deberá entregar al momento de suscribir el traslado el (los) carné(s) de afiliación a la EPS-S de origen y esta deberá destruir el (los) documento(s). En caso de que el afiliado haya perdido el documento deberá suscribir un formato de tal hecho.

6. La EPS-S receptora deberá presentar ante la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado el formulario único de traslado, previo al proceso de contratación e informará a la EPS-S de origen dentro de los ocho (8) días siguientes sobre la solicitud del retiro de la población. La Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado deberá velar por evitar la multifiliación.

7. Una vez cumplido el procedimiento anterior, el traslado de los afiliados se hará efectivo desde el primer día del período de contratación siguiente.

8. El reporte de la novedad por traslado de EPS-S a la BDUA se realizará en los tiempos establecidos para el reporte de información con la normatividad vigente.

PARÁGRAFO. En todo caso la responsabilidad de la atención del usuario seguirá a cargo de la EPS-S en la cual se encuentre afiliado, hasta tanto se haga efectivo el traslado a la EPS-S que eligió.

Si el traslado ha sido rechazado en el registro de la BDUA, la EPS-S receptora deberá dar aviso al afiliado de tal situación, especificando si debe esperar a la próxima vigencia para su afiliación o el procedimiento para que este adelante las aclaraciones necesarias siempre y cuando sean de la responsabilidad del afiliado.



ARTÍCULO 36. TRASLADO POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Cuando se presente incumplimiento de las obligaciones de las EPS-S para con el afiliado, este podrá manifestar en cualquier momento su intención de traslado ante la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado, quien adelantará la investigación correspondiente en un tiempo no mayor a sesenta (60) días calendario, a fin de establecer si hubo incumplimiento por parte de la EPS-S. Una vez surtido el procedimiento anterior y en caso de comprobarse el incumplimiento, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado notificará esta decisión al afiliado, a la EPS-S a la cual pertenece y a la Superintendencia Nacional de Salud para las acciones de vigilancia y control a que haya lugar.

Realizado el procedimiento anterior, el afiliado, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la notificación de que trata el inciso anterior, tramitará ante la EPS-S seleccionada su novedad de traslado, la cual se entenderá efectiva a partir del primer día del mes siguiente a la radicación de Formulario Unico Nacional de Afiliación y Traslado. La EPS-S receptora tramitará el traslado según procedimiento anterior.

En todo caso, la responsabilidad de la atención del usuario seguirá a cargo de la EPS-S en la cual se encuentre afiliado, hasta tanto se haga efectivo el traslado a la EPS-S que eligió.

ARTÍCULO 37. MANEJO FINANCIERO DE LOS TRASLADOS DE LOS AFILIADOS DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CON RECURSOS ADMINISTRADOS DIRECTAMENTE POR ESTAS EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 217 DE LA LEY 100 DE 1993. El manejo financiero del traslado de afiliados que se realice en virtud del principio de la libre elección, se hará conforme al siguiente procedimiento:

1. Vencido el período para efectuar los traslados, las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado efectuarán un cruce entre número de afiliados trasladados a las Cajas de Compensación Familiar y de estas a otras EPS-S.
2. Si este cruce arroja como resultado que el número de afiliados retirados de las Cajas de Compensación Familiar es mayor que el número de nuevos afiliados a las mismas, estas entidades darán aviso de estas novedades al Ministerio de la Protección Social y girarán al Fosyga-Subcuenta de Solidaridad el valor mensual de las Unidades de Pago por Capitalización Subsidiada correspondiente al número de retirados que exceda al número de los nuevos afiliados, a más tardar el tercer día hábil siguiente a la fecha límite establecida para el pago de los aportes del subsidio familiar por parte de los empleadores.
3. En caso de que el número de nuevos afiliados sea mayor que el número de afiliados retirados, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado mantendrá la asignación de los recursos necesarios para garantizar la continuidad del número de nuevos afiliados que excedan al número de afiliados retirados.

PARÁGRAFO 1o. Las Cajas de Compensación Familiar sólo podrán realizar ampliaciones de cobertura con recursos que las mismas administran directamente, en el evento en que conforme a sus proyecciones financieras de mediano y largo plazo, se prevean mayores ingresos de los necesarios para garantizar la continuidad de su población afiliada y el giro al Fosyga de los recursos de que trata el numeral 2 del presente artículo.

PARÁGRAFO 2o. Los recursos de financiamiento de los cupos liberados en las entidades territoriales por efecto de los traslados de afiliados a Cajas de Compensación Familiar se asignarán para garantizar la continuidad de la afiliación de la población del respectivo municipio.



ARTÍCULO 38. TRASLADO ENTRE RÉGIMENES Y SUSPENSIÓN DE AFILIACIONES AL RÉGIMEN

SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Los afiliados del Régimen Subsidiado que se afilien al Régimen Contributivo mantendrán suspendida su afiliación al Régimen Subsidiado y se reservará su cupo hasta por un (1) año a partir de que se haga efectiva la nueva afiliación según las reglas del Régimen Contributivo. Para efectos de lo cual, el afiliado deberá informar en el Formulario Unico de Afiliación y Traslado su condición de afiliado del Régimen Subsidiado.

El Ministerio de la Protección Social, una vez registrada la novedad por traslado entre regímenes en la BDUA, procederá a registrar la novedad de suspensión de la afiliación y la reserva del cupo de la persona y su núcleo familiar, generando un listado mensual en el que informará a las EPS-S y las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado de esta novedad.

Una vez se haya recibido el listado de novedades de traslado del Régimen Subsidiado al contributivo y suspensión de cupos, las EPS-S deberán enviar comunicaciones a sus afiliados que se encuentran en esta condición, especificando el tiempo máximo de la suspensión de la afiliación y el procedimiento para su activación.

La activación del cupo de Régimen Subsidiado del cabeza de familia y su grupo familiar se realizará por cualquiera de los siguientes medios:

1. Que el afiliado informe a la EPS-S de la pérdida de capacidad económica que dio lugar a su afiliación al Régimen Contributivo y su intención de activar la afiliación al Régimen Subsidiado. En este caso, la EPS-S deberá informar a la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado los afiliados que hayan utilizado este mecanismo de activación a más tardar ocho (8) días después de la comunicación del afiliado. Así mismo, se deberá reportar dicha novedad ante la BDUA de acuerdo con las normatividad vigente.

2. Cuando el afiliado o el empleador marquen la novedad de retiro en la autoliquidación de aporte del Régimen Contributivo.

3. Que el afiliado haya permanecido por más de tres (3) meses inactivo en el Régimen Contributivo y se tramite por parte de la EPS-S que tenía inicialmente su afiliación, la novedad de activación y la de cada uno de los miembros del núcleo familiar.

El Ministerio de la Protección Social informará la actualización de la novedad de traslado del Régimen Contributivo al subsidiado y la activación del cupo a las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado y a las EPS-S. Una vez sea recibida esta información la EPS-S tendrá ocho (8) días para dar aviso al afiliado sobre la condición de su afiliación. Por su parte la Entidad Territorial verificará el cumplimiento de este aviso.

PARÁGRAFO 1o. Para la aplicación del numeral 3 de este artículo, en los casos en que la persona haya ingresado al Régimen Contributivo y además haya modificado su municipio de residencia, la activación al Régimen Subsidiado se realizará a la EPS-S y municipio de origen.

Una vez efectuada la activación de su afiliación en el Régimen Subsidiado en los términos previstos en este artículo, el afiliado podrá iniciar el procedimiento de traslado de municipio previsto en el artículo 40 de este Acuerdo.

PARÁGRAFO 2o. La EPS-S deberá garantizar la atención de la población afiliada que se traslada al Régimen Contributivo hasta que se apruebe su traslado y sea registrado como novedad en la BDUA, momento hasta el cual se le reconocerá el pago de la UPC-S.

PARÁGRAFO 3o. Durante el periodo de suspensión de la afiliación al Régimen Subsidiado la Entidad Territorial no deberá efectuar giro de recursos por este afiliado.

No obstante, en virtud de la garantía del financiamiento de la continuidad se mantendrá en el presupuesto de la Entidad Territorial los recursos para el financiamiento del cupo.

PARÁGRAFO 4o. El Ministerio de la Protección Social contará con un periodo máximo de seis (6) meses para la implementación de los mecanismos previstos en este artículo, periodo en el cual las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado y las EPS-S operarán con la reglamentación actual.

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 1429 de 2010, publicada en el Diario Oficial No. 47.937 de 29 de diciembre de 2010, el cual establece:

(Por favor remitirse a la norma que a continuación se transcribe para comprobar la vigencia del texto original:)

'ARTÍCULO 46. *BENEFICIOS DERIVADOS DEL SISBÉN*. Los beneficios derivados de los programas que utilicen como criterio de identificación y focalización el Sisbén no podrán suspenderse dentro del año siguiente al que el beneficiario haya sido vinculado por un contrato de trabajo vigente. No obstante el cupo del beneficiario del Régimen Subsidiado en Salud se mantendrá hasta por los dos (2) años siguientes a la vinculación laboral.

'Para lo anterior, el Ministerio de la Protección Social deberá diseñar un mecanismo de control que impida el doble pago al Sistema de Seguridad Social en Salud.'



ARTÍCULO 39. MECANISMOS DE DETECCIÓN DE CAMBIO DE MUNICIPIO DE RESIDENCIA. La población que cambie de municipio o distrito de residencia deberá reportar esta novedad ante su EPS-S en el marco de sus derechos y deberes en el SGSSS.

Sin perjuicio de lo anterior, se consideran como mecanismos válidos de identificación de traslados de municipio o de distrito de residencia los siguientes:

1. Cuando ante la red prestadora de servicios de primer nivel de atención se presenten afiliados de otros municipios, caso en el cual recordará al afiliado su deber de notificar a la EPS-S si su cambio de residencia es permanente.
2. Cuando la entidad territorial del municipio o distrito receptor atienda la solicitud de afiliación o de la aplicación de la encuesta Sisbén. La Entidad Territorial del municipio receptor, deberá informar en un término no mayor a quince (15) días a la EPS-S y a la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado del municipio de origen, sobre la novedad del afiliado.



ARTÍCULO 40. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO DEL MUNICIPIO O DISTRITO DE RESIDENCIA. Cuando una persona afiliada al Régimen Subsidiado fije su domicilio en un municipio diferente al que se afilió inicialmente se procederá de la siguiente manera:

1. Durante la vigencia contractual:

- a) Si el traslado se da entre los municipios o distritos de las regiones donde la EPS-S que lo asegura está autorizada, la EPS-S es responsable de su atención por el tiempo restante de la vigencia contractual. Para tal efecto, la EPS-S deberá contar con procedimientos de contingencia que garanticen la atención de la población.
- b) Si el traslado se da a un municipio donde la EPS-S no se encuentra autorizada en la región, el afiliado deberá presentarse ante la nueva EPS-S de su elección y solicitar su afiliación por traslado de municipio de domicilio, el cual se encuentra exento del periodo de traslado de que trata el artículo 34 del presente Acuerdo. En los casos donde el municipio no cuente con cobertura superior la EPS-S deberá dar aviso a la Entidad Territorial para que genere la correspondiente adición al contrato o reemplazo de cupo de que trata el artículo 87 del presente Acuerdo según sea el caso.

En todo caso la EPS-S deberá contar con alianzas o convenios con otras EPS-S de las regiones donde no se encuentra autorizada, que le permitan garantizar la atención de la población en tanto se formaliza el traslado del afiliado. El incumplimiento a la suscripción de este tipo de alianzas o convenios, que no ofrezcan garantías para la continuidad de la atención, estará sujeta a las instrucciones y sanciones a que haya lugar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

2. Para la continuidad de la afiliación en la siguiente vigencia contractual:

- a) La población deberá ser sisbenizada antes del inicio del nuevo periodo de contratación. Si el afiliado, obtiene un puntaje de Sisbén I o II, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado mantendrá su afiliación. Si el afiliado incrementa su puntaje a un nivel III de Sisbén, continuará su afiliación, no obstante se deberá

verificar sus condición de elegibilidad descrito en los artículos 11 y 12 del presente Acuerdo.

b) Cumplida la condición del literal a), si el afiliado se encuentra en un municipio donde la EPS-S no tiene autorización este podrá seleccionar una nueva EPS-S y se registrará de acuerdo con la normatividad vigente como una novedad de traslado de EPS. Dicho traslado se encuentra exento del periodo de traslado de que trata el artículo 34 del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO 1o. Durante la vigencia contractual el puntaje Sisbén obtenido en el municipio de origen que asignó el subsidio se considerará como válido en el municipio receptor, con el objetivo de garantizar la continuidad de la afiliación del beneficiario y en concordancia con el artículo 24 de la Ley 1176 de 2007.

Una vez finalizada la vigencia contractual, si al ciudadano no se le ha aplicado la encuesta Sisbén habiendo solicitado su nueva aplicación, mantendrá su afiliación al Régimen Subsidiado en el municipio receptor. Dicha afiliación se financiará con recursos de esfuerzo propio del municipio receptor, hasta tanto cumpla con el procedimiento de aplicación de la encuesta Sisbén.

PARÁGRAFO 2o. Si la población pertenece a un grupo especial y no ha perdido las condiciones fijadas para pertenecer a este, las entidades responsables de la elaboración de los listados censales deberán registrar la novedad de cambio de municipio de residencia e informará a la nueva EPS-S para que proceda a registrar la novedad de cambio de municipio en la BDUA.



ARTÍCULO 41. MANEJO DE INFORMACIÓN EN LOS CAMBIOS DE MUNICIPIO O DISTRITO DE RESIDENCIA. Una vez sea detectado el traslado por cualquiera de los mecanismos señalados en el artículo 39 de este Acuerdo, la EPS-S receptora deberá informar al afiliado, sobre su nueva red prestadora y señalarle el procedimiento de afiliación en el nuevo municipio según sea el caso.

Así mismo, la EPS-S receptora deberá informar a la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado del municipio receptor así como a la del municipio de origen sobre la novedad de traslado de municipio de residencia del afiliado.

El registro de la novedad por traslado de municipio ante la BDUA deberá realizarse en los términos y plazos establecidos en la normatividad vigente.

El Ministerio de la Protección Social generará un reporte mensual de novedades de traslado por municipio de residencia e informará a las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado y EPS-S.



ARTÍCULO 42. MANEJO FINANCIERO DEL TRASLADO DEL MUNICIPIO DE RESIDENCIA. El municipio de origen seguirá reconociendo la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado UPC'S a la EPS-S a la que se encuentre afiliada la persona migrante durante la vigencia contractual, hasta tanto se haya perfeccionado el traslado por cambio de residencia, garantizando la continuidad de la afiliación.

En la nueva vigencia contractual se reasignarán los recursos del municipio de origen al receptor por este concepto, siguiendo el procedimiento dispuesto en los artículos 54 y 86 del presente Acuerdo.



ARTÍCULO 43. CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> En todo evento en que se produzca un traslado de un afiliado de EPS-S a otra EPS-S y existan sentencias de tutela que obliguen la prestación de servicios de salud excluidos del plan obligatorio de salud del Régimen Subsidiado la EPS-S receptora prestará los servicios y recobrará a la entidad territorial que financia el aseguramiento en la EPS-S en la que se generó la sentencia de tutela, en los términos de la sentencia y las normas vigentes.

Esta garantía también aplica en los casos previstos en los artículos 49 y 50 del presente Acuerdo.



ARTÍCULO 44. PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE AFILIADO EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> La calidad de afiliado al Régimen Subsidiado se perderá si se cumplen las condiciones definidas por la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios para pertenecer al Régimen Contributivo, regímenes de excepción o especiales.

ARTÍCULO 45. SUPLANTACIÓN CONSENTIDA DE LOS AFILIADOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> En los casos en que se demuestre que se ha presentado suplantación consentida por parte del afiliado del Régimen Subsidiado, este deberá asumir el pago de la prestación de servicios que se haya causado como consecuencia de esta. La EPS-S deberá reportar el caso ante la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado y a la Superintendencia Nacional de Salud para que estos adelanten el proceso correspondiente.

CAPITULO VI.

LA MULTIAFILIACIÓN.

ARTÍCULO 46. MÚLTIPLE AFILIACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> De conformidad con la normatividad vigente, se entiende que se presenta múltiple afiliación en el Régimen Subsidiado en los eventos en que una misma persona se encuentre reportada como afiliada dos o más veces en una misma EPS-S, o se encuentre simultáneamente afiliada a dos o más EPS-S, o se encuentre simultáneamente afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado, o a los regímenes especiales y de excepción, en un mismo periodo.

PARÁGRAFO. No se considerará que exista múltiple afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando una persona se encuentre afiliada inactiva al Sistema General de Pensiones y se encuentre afiliada al Régimen Subsidiado de salud.

ARTÍCULO 47. RESPONSABILIDADES EN LAS SITUACIONES DE MÚLTIPLE AFILIACIÓN. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado, las EPS-S y los usuarios serán responsables por la inobservancia de los procedimientos previstos en el presente acuerdo, cuando den como resultado situaciones de multifiliación.

Las EPS que operen en el régimen contributivo serán responsables de la información remitida al Ministerio de la Protección Social en relación con sus afiliados al Régimen Contributivo. De manera especial, responderán por las circunstancias en que reporten personas como afiliadas y compensadas sin que en realidad lo sean, casos en los cuales la EPS correspondiente responderá por la atención del afiliado hasta finalizar el período de contratación del Régimen Subsidiado correspondiente, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar o de la obligatoriedad de reintegrar las Unidades de Pago por Capitación recibidas en forma indebida en el Régimen Contributivo.

ARTÍCULO 48. EFECTOS DE LA MÚLTIPLE AFILIACIÓN. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Cuando el Ministerio de la Protección Social detecte que una persona cuenta con múltiples afiliaciones simultáneas entre el Régimen Subsidiado y el Contributivo, notificará a las EPS-S y a las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado que se suspende la afiliación en este régimen y que, en caso que las EPS-S haya recibido recursos de UPC-S por el periodo en que se detectó, estos se deberán reintegrar en la liquidación del contrato. Por los periodos de suspensión las EPS-S no podrán generar gastos asociados a la atención de esta población y deberá dar aviso de tal hecho a su red prestadora.

De igual manera, cuando la múltiple afiliación de un afiliado se presente respecto de una sola EPS en razón a que la persona se encuentra afiliada de manera simultánea tanto en el Régimen Contributivo como en el Subsidiado de la misma EPS, la afiliación válida, de conformidad con lo previsto en las normas vigentes, será la del Régimen Contributivo si esta continúa vigente. Teniendo en cuenta que las EPS son responsables por sus bases de datos, la EPS responsable de la múltiple afiliación deberá proceder a la devolución de las respectivas UPC-S recibidas en exceso, conforme las reglas previstas en el Decreto-ley 1281 de 2002, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

Consejo de Estado

- Demanda de nulidad contra el aparte subrayado de este artículo. Negada. Consejo de Estado, Sección Primera, Expediente No. 11001-03-24-000-2010-00062-00 de 26/05/2023, Consejero Ponente Dr. Hernando Sánchez Sánchez.

CAPITULO VII.

GARANTÍA DE AFILIACIÓN ANTE EL RETIRO VOLUNTARIO DE LAS EPS-S Y EN CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES.



ARTÍCULO 49. RETIRO VOLUNTARIO DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD. <Artículo derogado por el artículo 12 del Decreto 3045 de 2013>

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo 12 del Decreto 3045 de 2013, 'por el cual se establecen unas medidas para garantizar la continuidad en el aseguramiento y se dictan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 49.016 de 27 de diciembre de 2013.

Legislación Anterior

Texto original del Acuerdo 415 de 2009:

ARTÍCULO 49. Las EPS-S solo podrán retirarse voluntariamente al vencimiento de los períodos contractuales establecidos, siempre y cuando hayan informado su intención de retiro a la Superintendencia Nacional de Salud y a la entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado por lo menos ciento veinte (120) días calendario antes de terminar el período de contratación vigente.

Los afiliados podrán elegir nueva EPS-S acogiéndose al procedimiento establecido en los artículos 19 y 85 según sea el caso, para lo cual la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado y la EPS-S, notificarán de su retiro a los afiliados por medios disponibles y de amplia circulación regional.

PARÁGRAFO 1o. Cuando una EPS-S se haya retirado voluntariamente de la operación del Régimen Subsidiado de Salud en un municipio y solicite una nueva inscripción para administrar el Régimen Subsidiado de Salud en ese municipio, en ningún caso podrá hacerse dentro de los tres (3) años siguientes al retiro.

PARÁGRAFO 2o. Cuando una EPS-S se haya retirado voluntariamente de la operación del Régimen Subsidiado de Salud en más del 40% de los municipios de una región en los que se encuentre operando, perderá su autorización regional para la siguiente vigencia contractual. Sólo podrá recuperar la autorización una vez se inicie nuevamente el proceso de autorizaciones.



ARTÍCULO 50. PROCEDIMIENTO PARA LA AFILIACIÓN EN CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES. <Artículo derogado por el artículo 12 del Decreto 3045 de 2013>

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo 12 del Decreto 3045 de 2013, 'por el cual se establecen unas medidas para garantizar la continuidad en el aseguramiento y se dictan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 49.016 de 27 de diciembre de 2013.

Legislación Anterior

Texto original del Acuerdo 415 de 2009:

ARTÍCULO 50. Se garantizará la continuidad del aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado

de Salud, en los siguientes casos:

1. Revocatoria de la autorización o de la habilitación para operar el Régimen Subsidiado.
2. Disolución y liquidación de la EPS-S.
3. Terminación unilateral de los contratos de aseguramiento.
4. Declaratoria de caducidad del contrato de aseguramiento.
5. Nulidad de los contratos de aseguramiento.
6. No suscripción o renovación del contrato de aseguramiento por aplicación del artículo 36 del Decreto 050 de 2003 y sus modificaciones.

Una vez los actos administrativos que hayan ordenado cualquiera de los casos anteriores se encuentren debidamente ejecutoriados o la sentencia judicial que ordene la nulidad del contrato esté en firme se aplicará el siguiente procedimiento:

1. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado informarán de forma inmediata a la Entidad Territorial Departamental y a la Superintendencia Nacional de Salud de ser necesario, la ocurrencia de cualquiera de las circunstancias enunciadas, hasta tanto no se realice esta comunicación la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado en el territorio asumirá todos los costos que se generen, por la atención de los afiliados.
2. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado informarán a los afiliados a través de medios de amplia circulación y difusión, el día siguiente a la ocurrencia de cualquiera de las circunstancias enunciadas, que la EPS-S a la que se encuentran afiliados no continuará operando.
3. La asignación de los afiliados será realizada por la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado con presencia de un delegado de la Dirección Departamental de Salud el mismo día a las EPS-S restantes que operan así: 50% en proporción al número de afiliados que tenga cada EPS-S en los respectivos municipios donde operaba la EPS-S saliente y el 50% restante distribuido por igual entre todas las EPS-S que se encuentren inscritas en el municipio. Con los afiliados que tengan enfermedades de alto costo se conformará un grupo aparte y se distribuirán aleatoriamente, en proporción al número de afiliados incluidos los asignados que tenga cada EPS-S.

Para efecto de la asignación de usuarios a que hace referencia el inciso anterior, la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado no podrá estar intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud, no debe presentar mora con su red de prestadores de servicios de acuerdo con la normatividad vigente y deberá estar cumpliendo oportunamente con los reportes y envío de información.

4. La Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado y las EPS-S con afiliados asignados informarán a los mismos sobre la EPS-S que les correspondió y la posibilidad de libre elección para el siguiente período de contratación. En caso de que el afiliado manifieste su decisión de traslado, este se hará efectivo en los términos establecidos en el presente Acuerdo.
5. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado y EPS-S procederán a adicionar los contratos vigentes por el período del año que falte, según el número de afiliados asignados. La prestación de los servicios y el pago de las UPC-S se garantizarán durante este período, mediante la entrega del listado de afiliados o las bases de datos, por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado a la red prestadora contratada, indicándole que el afiliado puede acceder a los servicios con el carné de la anterior EPS-S. La EPS-S deberá contratar inmediatamente con las IPS los servicios que garanticen el plan de beneficios correspondiente a estos afiliados.

La póliza para el cubrimiento de las enfermedades catastróficas así como la contratación por capitación, se hará exclusivamente por los afiliados que se encontraban registrados en la BDUA por la anterior EPS-S.

6. La EPS-S deberá entregar un nuevo carné a los afiliados asignados, dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la adición del contrato siempre que a la fecha de esta adición falten más de cuatro meses para que se termine la vigencia contractual.

La EPS-S deberá informar a los afiliados que mientras obtengan el nuevo carné podrán acceder a los servicios de salud con la presentación del carné de la anterior EPS-S.

7. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado reportarán la novedad a las Entidades Promotoras de Salud del Subsidiado del Régimen Salud y procederán a la adición del contrato en ejecución dentro de los dos (2) días siguientes al reporte de la novedad.

PARÁGRAFO. Tratándose de afiliados de las comunidades indígenas, las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado solicitarán a la autoridad tradicional que seleccione la EPS-S a la cual se trasladarán de manera colectiva.



ARTÍCULO 51. CONVOCATORIA A INSCRIPCIÓN DE ENTIDADES PROMOTORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD. <Artículo derogado por el artículo 12 del Decreto 3045 de 2013>

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo 12 del Decreto 3045 de 2013, 'por el cual se establecen unas medidas para garantizar la continuidad en el aseguramiento y se dictan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 49.016 de 27 de diciembre de 2013.

Legislación Anterior

Texto original del Acuerdo 415 de 2009:

ARTÍCULO 51. Si por efecto de las circunstancias previstas en los artículos 49 y 50, no hay oferta de EPS-S en el municipio, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado deberá convocar a las EPS-S habilitadas y autorizadas en la región, previamente inscritas o que se inscriban, para participar en los procesos de afiliación de la población.

Las EPS-S que se hayan inscrito en un municipio y se abstengan de participar en el proceso de afiliación perderán su autorización regional en la próxima vigencia. La Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado deberá dar aviso de tal circunstancia a la Superintendencia Nacional de Salud para que esta adelante el proceso correspondiente.

Si surtido este procedimiento persiste la ausencia de oferta de EPS-S, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado podrá convocar la EPS-S pública de orden nacional para que afilie la población de manera excepcional.

PARÁGRAFO. En los casos en que una Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado se quede sin oferta aseguradora la Superintendencia Nacional de Salud deberá indagar por las causas que dieron lugar a esta situación y aplicar las sanciones necesarias en caso de la presencia de irregularidades.

CAPITULO VIII.

CONTRATACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO.



ARTÍCULO 52. CONTRATOS PARA EL ASEGURAMIENTO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> <Ver Notas de Vigencia> Para proveer el aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado y administrar los recursos de este Régimen, la entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado suscribirá un único contrato con cada EPS-S que se encuentre inscrita en el territorio y seleccionada por los beneficiarios.

Conforme lo establece el numeral 2 del artículo 216 de la Ley 100 de 1993, este contrato se registrará por el derecho privado y deberá detallar todas y cada una de las fuentes de financiación del Régimen Subsidiado de Salud y, como mínimo la información que determine el Ministerio de la Protección Social, sin perjuicio de la aplicación de las normas presupuestales vigentes.

PARÁGRAFO 2o <sic, es 1>. Para el manejo de los recursos de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993 que

las Cajas de Compensación Familiar administran directamente, se harán contratos por separado del resto de contratos de la respectiva EPS-S.

Notas de Vigencia

- Mediante el Decreto 1964 de 2010, publicado en el Diario Oficial No. 47.726 de 31 de mayo de 2010, 'se reglamenta el contrato electrónico para el aseguramiento del régimen subsidiado y se dictan otras disposiciones'.



ARTÍCULO 53. VIGENCIA DEL CONTRATO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El período de contratación será de un (1) año, comprendido entre el primero (1o) de abril y el treinta y uno (31) de marzo del año siguiente.



ARTÍCULO 54. ESTIMACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO EN ENTIDADES TERRITORIALES CON COBERTURA SUPERIOR. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Para la estimación del valor del contrato que suscriban las Entidades Territoriales con cobertura superior y las EPS-S se procederá de la siguiente forma:

1. **Estimación del factor de ajuste municipal.** Dicho factor es un multiplicador que permite establecer el número de afiliados en que se estima se modificará durante el siguiente periodo de contratación el tamaño de la población afiliada en el municipio por concepto de nacimientos, muertes y migración municipal. El factor de ajuste es único para el municipio y se aplicará a cada uno de los contratos. Será estimado por el Ministerio de la Protección Social de la siguiente manera para cada período de contratación, sin perjuicio de que sea revisado por circunstancias excepcionales:

$$FA = (1 + (N - M) * (1 + Im))$$

Donde:

N = Tasa de natalidad municipal anual expresada en 1/1000

M = Tasa de mortalidad municipal expresada en 1/1000

Im = Tasa neta de migración población Sisbén I y II calculada a partir del promedio de los tres últimos reportes certificados por el Departamento Nacional de Planeación. Para cada una de las tres encuestas certificadas disponibles se calcula para cada municipio la tasa de migración neta, así:

$$Im = (\text{inmigrantes} - \text{emigrantes}) / (\text{población Sisbén I y II}),$$

El factor se estandariza para garantizar un efecto neutro o aditivo.

2. Se estima el número de cupos asignados al municipio por concepto del factor de ajuste:

$$\text{Cupos de factor de ajuste municipal} = \text{Afiliados de continuidad municipales netos} * FA$$

Donde:

Afiliados de continuidad municipales netos: Corresponden al número de población afiliada del municipio al inicio del periodo de contratación anterior al que se va a contratar, más el efecto neto de las novedades registradas por cambio de municipio de residencia de los afiliados, nacimientos y muertes durante ese periodo de contratación anterior.

FA: Factor de ajuste municipal establecido en el numeral 1.

3. La estimación de los cupos de la EPS-S se estima a partir de la fórmula:

$$\text{Cupos estimados para la EPS-S} = (\text{Afiliados de continuidad netos EPS-S (+/-) Traslados} + (\text{Participación de la EPS-S en el municipio} * \text{Cupos de factor de ajuste municipal}))$$

Donde:

Afiliados de continuidad netos EPS-S: corresponden al número de población afiliada a la EPS-S al inicio del periodo de contratación anterior al que se va a contratar, más el efecto neto de las novedades registradas por cambio de municipio de residencia de los afiliados, nacimientos y muertes durante ese periodo de contratación anterior.

Participación de la EPS-S en el municipio: Es la relación entre la suma de los afiliados netos de la EPS-S en el municipio y el efecto neto de sus traslados con el número total de afiliados netos del municipio.

Cupos por factor de ajuste municipal. Estimado a partir del numeral 2 del presente artículo

4. El valor total del contrato se establecerá a partir del valor de la UPC'S por el número de cupos estimados para la EPS-S:

$$\text{Valor del contrato EPS-S} = \frac{\text{Valor de la UPC-S}}{\text{mes}} * \text{Cupos estimados para La EPS-S} * \text{Meses totales del contrato}$$

PARÁGRAFO 1o. En los casos donde la afiliación exceda el número de cupos asignados a una o varias EPS-S por concepto del factor de ajuste, la entidad territorial utilizará los cupos disponibles en otras EPS-S por concepto del factor de ajuste y realizará las modificaciones contractuales a que haya lugar.

PARÁGRAFO 2o. La entidad territorial deberá presupuestar el valor total de la estimación del valor de los contratos por cada EPS-S, que incluye el factor de ajuste municipal.

PARÁGRAFO 3o. De manera excepcional el Ministerio de la Protección utilizará un factor de ajuste transitorio para los municipios que se encuentran en cobertura superior que se implementará durante el periodo excepcional de contratación de que trata el artículo 94 del presente Acuerdo. Sin perjuicio de lo anterior, su aplicación se hará en los términos del presente Acuerdo.



ARTÍCULO 55. FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL FACTOR DE AJUSTE. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El contrato deberá especificar el número de cupos equivalentes al factor de ajuste que resulte de aplicar la fórmula del artículo 54 del presente Acuerdo, los cuales se financiarán con cargo a los recursos del cofinanciación del Fosyga, siempre y cuando la Entidad Territorial haya asignado previa y plenamente los demás recursos del Régimen Subsidiado incluidas las rentas cedidas y demás recursos de esfuerzo propio, que de acuerdo con la ley están obligados a asignar, mantener y presupuestar.

PARÁGRAFO 1o. La asignación de cupos por factor de ajuste no constituye obligación de pago de la UPC-S a la EPS-S, excepto que se cumplan las condiciones de afiliación y pago señaladas en este Acuerdo.

PARÁGRAFO 2o. Las condiciones del manejo de los cupos por factor de ajuste deben formar parte de los contenidos de la minuta del contrato, la cual deberá prever que el factor de ajuste es un mecanismo que permite hacer determinable el valor del contrato.



ARTÍCULO 56. INFORMACIÓN DEL CONTRATO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El Ministerio de la Protección Social en el ámbito de sus competencias definirá los contenidos mínimos de la minuta del contrato y especificará el anexo técnico del mismo.

En los contratos de Régimen Subsidiado de Salud se entenderán incorporadas las metas estratégicas e indicadores de resultados en salud para el país y la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado, que sean competencia de la EPS-S en el marco del aseguramiento de su población afiliada y de las garantías de prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. Para estos efectos, el anexo técnico deberá permitir hacer seguimiento al cumplimiento de tales metas.

Si la EPS-S no puede reportar la información requerida en el anexo técnico y demuestra que la causa de lo anterior es el no reporte por parte de las IPS contratadas en el municipio, esta podrá ser considerada como una causa de insuficiencia del prestador y deberá reemplazarlo dentro de la red prestadora.

PARÁGRAFO 1o. El Ministerio de la Protección Social en el marco de sus competencias legales, diseñará la

metodología para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de esta obligación por parte de las EPS-S.

PARÁGRAFO 2o. En el caso de los municipios que pertenecen a los antiguos territorios nacionales, el anexo técnico contemplará especificidades al modelo de atención de mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de esta población asegurada de acuerdo con lo dispuesto en el literal i) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.



ARTÍCULO 57. CONTENIDOS DE LA MINUTA DEL CONTRATO EN MUNICIPIOS CON NÚMERO MÁXIMO DE EPS-S. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> En el anexo técnico para los municipios señalados en el numeral tercero del artículo 82 del presente Acuerdo, se deberá especificar las características del modelo de atención que debe ofrecer a la EPS-S a su población de acuerdo con factores críticos como: dispersión, socioculturales y ambientales.



ARTÍCULO 58. CONTRATACIÓN ELECTRÓNICA. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> <Ver Notas de Vigencia> Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado suscribirán los contratos para el aseguramiento de la población con las EPS-S autorizadas e inscritas en su territorio, mediante contratación electrónica y firma digital, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999 y la Ley 1150 de 2007 y sus reglamentos.

PARÁGRAFO. El Ministerio de la Protección Social, diseñará e implementará los mecanismos e instrumentos necesarios para que las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado y EPS-S puedan materializar el inciso anterior, así como los tiempos y fases para su implementación.

Notas de Vigencia

- Mediante el Decreto 1964 de 2010, publicado en el Diario Oficial No. 47.726 de 31 de mayo de 2010, 'se reglamenta el contrato electrónico para el aseguramiento del régimen subsidiado y se dictan otras disposiciones'.



ARTÍCULO 59. PROHIBICIÓN DE TRASLADAR LAS RESPONSABILIDADES DEL ASEGURAMIENTO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Las responsabilidades del aseguramiento de la población afiliada y la administración del riesgo en salud le corresponden de manera indelegable a la EPS-S y en consecuencia estas entidades no podrán ceder ni trasladar sus responsabilidades a terceros. Por lo tanto, con independencia de la modalidad que utilicen las EPS-S para la contratación de su red prestadora, las EPS-S deberán hacer seguimiento al uso de los servicios de salud, los requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas de su red prestadora que le permitan garantizar la debida atención de sus usuarios.

PARÁGRAFO. La firma y operación de las alianzas o convenios con otras EPS-S de que trata el numeral 1b) del artículo 40 del presente Acuerdo, no constituyen un traslado de responsabilidad en el aseguramiento.



ARTÍCULO 60. OBLIGATORIEDAD DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD DE SUSCRIBIR CONTRATOS CUANDO LOS BENEFICIARIOS LA HAYAN SELECCIONADO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Cuando una EPS-S se encuentre habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud, haya sido autorizada para operar en una región, esté debidamente inscrita en el municipio y durante el proceso de afiliación o traslado sea elegida libremente por la población elegible, tendrá la obligación de suscribir los contratos para el aseguramiento de la población y administración de recursos en el Régimen Subsidiado de Salud sin importar la modalidad de subsidio asignado.

PARÁGRAFO. En caso que la EPS-S se abstenga de suscribir el contrato no podrá participar en ese municipio durante la vigencia y perderá la autorización en la región para la siguiente vigencia contractual.



ARTÍCULO 61. PROHIBICIÓN DE CESIÓN VOLUNTARIA DE CONTRATOS PARA EL ASEGURAMIENTO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> En el Régimen Subsidiado de Salud se encuentra prohibida en cualquier caso la cesión voluntaria de contratos de aseguramiento.



ARTÍCULO 62. GARANTÍAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Previo al inicio del contrato para el aseguramiento, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado están en la obligación de suministrar a la entidad territorial su red prestadora de servicios y suscrito el contrato la EPS'S entregará a dicha red en un tiempo no mayor a ocho (8) días la base de datos de población afiliada.

Las EPS-S deberán garantizar a los afiliados en lo que compete al Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, POS-S, la cobertura de su plan de beneficios, la agilidad y oportunidad en el acceso efectivo a los servicios, en el nivel de complejidad que lo requiera y no podrán implantar mecanismos que limiten o dificulten el acceso a la prestación de los mismos.

Las EPS-S deberán crear los mecanismos necesarios para la detección y corrección de las inconsistencias detectadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en sus bases de datos.

El incumplimiento de estas obligaciones estará sujeta a las instrucciones y sanciones a que haya lugar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con la ley.



ARTÍCULO 63. VERIFICACIÓN DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE LAS EPS-S. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Una vez sean suscritos los contratos para el aseguramiento, las EPS-S presentarán ante la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado, la relación de los contratos vigentes especificando el tiempo de contratación con los prestadores de servicios de salud que acrediten la existencia de la red asistencial estructurada por niveles de complejidad, con su respectivo tiempo de contratación. Igualmente deberán actualizar permanentemente todo cambio que se presente en la red de servicios disponible.

Los contratos que suscriban las EPS-S con los prestadores de servicios de salud no podrán realizarse por un plazo inferior a la vigencia del respectivo período contractual del Régimen Subsidiado, salvo cuando por eventos excepcionales relacionados con el incumplimiento de las obligaciones del prestador o la revocatoria de su habilitación, se requiera una contratación por menor tiempo para completar el período anual de contratación.

PARÁGRAFO 1o. Sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado al celebrar los contratos para el aseguramiento, respetarán la libertad que tienen las Entidades Promotoras de Salud del Subsidiado de Salud para seleccionar los prestadores con los cuales deban celebrar contrato de prestación de servicios de salud. Las partes se abstendrán de imponer cláusulas gravosas.

PARÁGRAFO 2o. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007 y en concordancia con el parágrafo del mismo, en los casos en que por la distribución geográfica y/o la dispersión municipal, la EPS-S podrá contratar con prestadores que se encuentren localizados de manera más próxima al sitio de residencia del afiliado, esta contratación computará para efectos del porcentaje mínimo de contratación con la red pública de servicios, previsto por la ley.



ARTÍCULO 64. MECANISMOS DE COORDINACIÓN PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO POS-S. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Con el fin de garantizar la continuidad en la atención de los afiliados, las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado deberán suministrar a las EPS-S al momento de la suscripción del contrato un listado de la Red de Instituciones Prestadoras de Servicios en los distintos niveles de complejidad que hayan sido contratadas para la realización de procedimientos de diagnóstico y tratamientos no incluidos en el POS-S para la atención de los afiliados, dicho listado deberá formar parte de la minuta del contrato.

Las EPS-S deben garantizar la prestación de los servicios contenidos en el POS-S y de requerirse la utilización de los servicios no incluidos en este, deberá remitir a los afiliados a las IPS del listado suministrado por la Entidad Territorial, suministrando además a la misma Entidad Territorial la información suficiente, adecuada y oportuna para el seguimiento del afiliado, en especial para los procedimientos de referencia y contrarreferencia.



ARTÍCULO 65. INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> En desarrollo de las competencias previstas en las Leyes 100 de 1993, 715

de 2001 y 1122 de 2007, decretos y demás actos administrativos reglamentarios, las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado deberán realizar el seguimiento y control del cabal cumplimiento de las obligaciones a cargo de las EPS-S, según los parámetros definidos por el Ministerio de la Protección Social.



ARTÍCULO 66. PAGO DE LA UPC-S. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Salvo en los casos señalados para afiliación de recién nacidos, para el reconocimiento de la UPC-S a la EPS-S, será requisito indispensable el registro de la afiliación en la BDUA. El pago de la Entidad Territorial a la EPS-S se liquidará desde la fecha de vigencia de la afiliación señalada en los términos del artículo 15 del presente Acuerdo.

El pago de la UPC-S se hará bimestre anticipado dentro de los diez (10) primeros días del respectivo bimestre, teniendo en cuenta las novedades avaladas del bimestre anterior sin perjuicio de los ajustes que deban realizarse posteriormente.

PARÁGRAFO 1o. La vigencia de este artículo inicia en la siguiente vigencia de contratación una vez sea publicado este Acuerdo.

PARÁGRAFO 2o. La garantía en la prestación de servicios de salud a los afiliados se hace efectiva desde que entra en vigencia la afiliación, con independencia del registro de la misma en la BDUA.



ARTÍCULO 67. UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS DE LA UPC-S. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Los recursos por UPC-S que perciban las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado serán aplicados para garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado de la totalidad de los afiliados a la EPS-S, sin perjuicio de los gastos de administración que no podrán exceder el 8% del total de los ingresos operacionales.



ARTÍCULO 68. LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Al finalizar la vigencia contractual, se efectuará una revisión integral de la ejecución del contrato para efectos de determinar el cumplimiento de las obligaciones por parte de las EPS-S y la ejecución de recursos.

La liquidación del contrato deberá efectuarse a más tardar cuatro (4) meses finalizado el período contractual. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado que no se encuentren en cobertura superior, no podrán acceder a recursos de ampliación de cobertura sin cumplir este requisito.

Si en el proceso de liquidación de contratos se encuentren recursos excedentes correspondientes a la cofinanciación del Fondo de Solidaridad y Garantía “Fosyga”, luego de agotar las demás fuentes de financiación del Régimen Subsidiado, deberán destinarse para garantizar la continuidad de la afiliación al Régimen Subsidiado de la siguiente vigencia contractual, sin que tal destinación constituya sustitución de ninguna fuente de financiamiento.

PARÁGRAFO. Respecto de los contratos para el aseguramiento suscritos entre las EPS-S y las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado, previos a la vigencia de contratación que inicia el 1o de octubre de 2009, se aplicarán los criterios auxiliares presentados en el artículo 90 del presente Acuerdo.

CAPITULO IX.

LAS ENTIDADES TERRITORIALES RESPONSABLES DE LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.



ARTÍCULO 69. EFICIENCIA EN LAS COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado deberán adelantar con eficiencia y los demás principios rectores que orientan la función pública, las competencias señaladas por la ley para el aseguramiento de la población en el territorio de su jurisdicción y su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en especial de la población pobre y vulnerable a través del Régimen Subsidiado.



ARTÍCULO 70. FINALIDAD DE LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS EN LA FUNCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES RESPONSABLES DE LA

OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Los estándares técnicos y administrativos en la función de aseguramiento buscan garantizar que las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado puedan asumir con eficiencia y de acuerdo a sus capacidades las competencias asignadas por la ley para el aseguramiento de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Régimen Subsidiado.



ARTÍCULO 71. ESTÁNDARES TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA FUNCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES RESPONSABLES DE LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. En el marco del artículo 26 de la Ley 1176 de 2007 y el artículo 2o de la Ley 1122 del 2007, el Ministerio de la Protección Social establecerá los estándares técnicos y administrativos con los que deberán contar las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado para el desarrollo eficiente de las funciones y procesos que realizan en el Régimen Subsidiado, derivados de las competencias asignadas por ley y demás actos administrativos que la reglamenten.



ARTÍCULO 72. CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado cuyos resultados de la evaluación del cumplimiento de los estándares técnicos y administrativos muestren una capacidad total e integral para el cumplimiento de las funciones y procesos en el aseguramiento de la población, continuará en el desempeño de sus funciones en el aseguramiento de la población.



ARTÍCULO 73. INCUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado que como resultado

de las evaluaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social se encuentren incumpliendo con los estándares técnicos y administrativos podrán perder, una vez surtido el debido proceso, sus competencias relativas a la operación del Régimen Subsidiado y de manera cautelar ser asumidas por los departamentos por el periodo que defina la Superintendencia Nacional de Salud.



ARTÍCULO 74. LAS DIRECCIONES DEPARTAMENTALES DE SALUD. En los casos en que los departamentos asuman de manera cautelar la operación del Régimen Subsidiado por el incumplimiento de los municipios de los estándares técnicos y administrativos, aquellos se encargarán de adelantar los procesos de selección de población elegible al Régimen Subsidiado de Salud, la contratación de las EPS-S para el aseguramiento de la población y la interventoría de los contratos, de conformidad con las disposiciones que el Gobierno Nacional expida para tal efecto.

El pago de las UPC-S a las EPS-S que operan en los municipios con medida cautelar, se realizará utilizando la figura de giro directo a la EPS-S durante el tiempo que la medida esté vigente, de acuerdo con la ley y la reglamentación aplicable, sin perjuicio de que el giro directo se aplique en caso de afectación del flujo de recursos o de no envío de la información por parte de las entidades territoriales, durante el período contractual.

CAPITULO X.

REGIONES Y MERCADOS DE ASEGURAMIENTO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN LOS MUNICIPIOS Y DISTRITOS.



ARTÍCULO 75. AUTORIZACIÓN REGIONAL. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> La autorización regional delimita los mercados donde puede ofertar una EPS-S con el propósito de especializar sus servicios de acuerdo a las características de la demanda poblacional asegurada y la red de servicios entre otros factores, a fin de lograr una mejor administración del riesgo en salud.

De acuerdo con la autorización, los municipios solo podrán contratar el Régimen Subsidiado con las EPS-S habilitadas que hayan sido seleccionadas para operar en la respectiva región y los beneficiarios del subsidio solo podrán escoger una EPS-S entre aquellas seleccionadas en la región.



ARTÍCULO 76. REGIONES DE OPERACIÓN. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El Ministerio de la Protección Social en el marco de sus competencias definirá el número de las regiones

para la operación del Régimen Subsidiado de acuerdo con criterios de población afiliada, geografía cultural y red de servicios.



ARTÍCULO 77. NÚMERO DE EPS-S POR REGIÓN. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El número máximo de EPS-S que pueden operar en una región se determinará con base en el tamaño poblacional de la región y el tamaño mínimo de población con que puede operar un asegurador. Esta estimación se actualizará cada cuatro años de acuerdo con la vigencia de la autorización.

En cada región se buscará la presencia de los distintos tipos de EPS-S según su naturaleza jurídica, esto es al menos una EPS indígena, una EPS pública del orden nacional, una Entidad Solidaria de Salud, una Caja de Compensación Familiar, una EPS privada, y una EPS pública o mayoritariamente pública del orden departamental o municipal de la respectiva región.



ARTÍCULO 78. NÚMERO DE REGIONES EN QUE PARTICIPA UNA EPS-S. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Las EPS-S podrán ser autorizadas para operar en las cinco (5) regiones establecidas o las que se definan, siempre y cuando, se inscriban y participen en los proceso de afiliación como mínimo en un 20% de los municipios que componen cada región.

PARÁGRAFO. Las EPS-S que en la actualidad cuenten con autorizaciones extraordinarias para operar en departamentos por fuera de las regiones hoy autorizadas, deberán cumplir con lo establecido en el presente artículo para continuar operando en ellos a partir del 1o abril de 2010.



ARTÍCULO 79. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS EPS-S PARA CADA REGIÓN. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Las EPS-S que estén interesadas en participar o continuar participando en una región serán seleccionadas de acuerdo con la metodología establecida por el Ministerio de la Protección Social, en el marco de la evaluación de resultados previsto en el artículo 2o de la Ley 1122 de 2007.

Sin perjuicio de lo anterior, se deberán incorporar las siguientes consideraciones en la metodología de evaluación:

1. Los indicadores deberán ser medidos por región y no de manera agregada nacional, de manera tal que la renovación de la autorización es independiente para cada EPS-S en cada región. En los casos en que la EPS-S esté autorizada para operar en un departamento de manera excepcional y deba obtener la autorización regional, su evaluación se realizará con base en los resultados de los indicadores del departamento donde opera.
2. Se deberán incorporar indicadores de gestión y resultado sobre las siguientes poblaciones prioritarias: poblaciones infantil menor de 5 años, indígenas y población desplazada.
3. Se darán puntajes adicionales a la EPS-S que se encuentren operando con un modelo de administración del riesgo en salud que le permita identificar los principales factores de riesgo y de concentración de estos en su población asegurada y adelanten programas para su mitigación en el marco de sus competencias.

Para tal efecto el Ministerio de la Protección Social contará con un máximo de diez (10) meses contados a partir de la vigencia de este Acuerdo, para hacer público los parámetros de evaluación, efectuar los cálculos necesarios para la asignación de puntajes cuyos resultados se harán públicos en la página web del Ministerio para que los interesados presenten sus observaciones y por último publique el listado de las EPS-S seleccionadas en cada región.

PARÁGRAFO 1o. Cuando una EPS del Régimen Contributivo desee participar en la evaluación para la autorización regional y esta no posea experiencia en el Régimen Subsidiado, la calificación se realizará sobre sus resultados en la población afiliada del Régimen Contributivo.

PARÁGRAFO 2o. Si la EPS-S no es habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud por no cumplir con los requisitos para ello, no podrá ser contratada y deberá darse paso a la siguiente EPS-S en el orden de la lista de elegibilidad para la región. En todo caso, para sustituir las EPS-S no habilitadas sólo podrán tenerse en cuenta las siguientes tres EPS-S que tengan los mejores puntajes de la lista.



ARTÍCULO 80. VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN REGIONAL. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> La vigencia de la autorización regional se otorgará por un periodo de cuatro años, sin

perjuicio de las medidas sancionatorias o cautelares a que haya lugar.



ARTÍCULO 81. INSCRIPCIÓN DE LAS EPS-S EN LOS TERRITORIOS. Las EPS-S que ingresan al mercado municipal, distrital deberán inscribirse, conforme a las siguientes condiciones, siempre que cumplan con todos los requisitos legales y reglamentarios para funcionar y no estar impedidas para celebrar contratos con el Estado conforme lo señalado por el artículo 2o de la Ley 901 de 2004 y el Decreto 3361 de 2004:

1. La EPS-S que pretenda inscribirse en cualquier municipio deberá estar debidamente habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud y autorizada para la operación regional conforme a las condiciones fijadas en el presente Acuerdo.

2. La EPS-S se podrá inscribir en cualquier tiempo presentando únicamente una comunicación dirigida al alcalde o al director de salud con anterioridad al inicio de la vigencia contractual en el que vaya a afiliarse, en la cual manifiesta su intención de participar en la administración del Régimen Subsidiado de Salud en la respectiva Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado, sin sujeción a la presentación de ningún otro requisito.

3. Las EPS-S que se encuentren inscritas en un municipio no deberán realizar nuevamente el proceso de inscripción siempre y cuando cumpla con las condiciones del primer inciso de este numeral.

4. La entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado formalizará la inscripción mediante comunicación, la cual deberá darse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la solicitud.



ARTÍCULO 82. OFERTA ASEGURADORA Y TAMAÑO DEL MERCADO DE ASEGURAMIENTO SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El número de EPS-S por mercado de aseguramiento se establecerá de la siguiente manera:

1. Los municipios con más de 50,000 cupos asignados podrán contar con un número irrestricto de EPS-S siempre y cuando ninguna tenga una participación mayor al 35% de estos. De igual manera, esta disposición aplica a municipios cuyos cupos asignados oscilan entre 10,000 y 50,000 y disponen de oferta prestadora de servicios, pública y privada, suficiente que garantice condiciones de competencia.

En caso contrario, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado deberá promover el ingreso de nuevas EPS-S dentro de las que se encuentran inscritas o autorizadas para la región.

2. Los municipios cuyos tamaños oscilen entre 10,000 y 50,000 cupos asignados, en los cuales la oferta prestadora de servicios es exclusivamente pública podrá operar con número máximo de 3 EPS-S.

3. Los municipios cuyo tamaño sea menor a 10,000 cupos asignados, en los cuales la oferta prestadora de servicios sea exclusivamente pública podrá operar con número máximo de 2 EPS-S.

PARÁGRAFO 1o. El Ministerio de la Protección Social de acuerdo con sus facultades legales publicará el listado de municipios clasificados de acuerdo a estos criterios en los diez primeros días del mes de octubre de cada año.

PARÁGRAFO 2o. Sin perjuicio de lo señalado en los numerales 2 y 3 del presente artículo, el número mínimo de EPS-S podrá ampliarse cuando una EPS-S demuestre que su operación se desarrolla en mercados municipales circundantes que garanticen la atención de la población asegurada, economías de escala en el aseguramiento y una gestión eficiente, de acuerdo con los indicadores y la reglamentación que para este efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

PARÁGRAFO 3o. En los casos en que los municipios señalados en los numerales 2 y 3 cuenten con un número superior de EPS-S al definido en el presente artículo a la entrada en vigencia del presente Acuerdo, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado deberá ajustar el número de EPS-S que continuarán operando en su jurisdicción, para lo cual aplicará los criterios de selección que defina el Ministerio de la Protección Social.

El ajuste al número de mínimo de EPS por municipio deberá estar vigente a partir de la contratación del 1o de abril de 2010.

CAPITULO XI.

RÉGIMEN DE TRANSICIÓN.



ARTÍCULO 83. DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES RESPONSABLES DE LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SIN COBERTURA SUPERIOR. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> En tanto las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado que a la fecha de la expedición y publicación del presente Acuerdo no se encuentren en cobertura superior, adelantarán los procesos de selección de beneficiarios, afiliación, y contratación, siguiendo los lineamientos de los artículos 84, 85, 86 y 87 del presente Acuerdo.



ARTÍCULO 84. SELECCIÓN DE POBLACIÓN ELEGIBLE PRIORIZADA EN ENTIDADES TERRITORIALES RESPONSABLES DE LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SIN COBERTURA SUPERIOR EN TÉRMINOS DE LA TRANSICIÓN. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Para la selección de beneficiarios en los municipios o distritos que no hayan logrado cobertura superior, se aplicará el siguiente procedimiento y criterios de priorización sobre la población elegible no afiliada.

Las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado elaborarán los listados de población priorizada al Régimen Subsidiado a partir del listado de población elegible de que trata el artículo 11 del presente Acuerdo, para lo cual ordenarán la población en los niveles I y II de la encuesta Sisbén, en orden ascendente de menor a mayor puntaje y de la más antigua a la más reciente, con su núcleo familiar cuando haya lugar a ello. Sobre este listado aplicarán los siguientes criterios de priorización:

1. Menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
2. Población infantil menor de 5 años.
3. Mujeres en estado de embarazo o período de lactancia que se inscriban en programas de control prenatal y posnatal.
4. Población con discapacidad identificada mediante la encuesta Sisbén.
5. Mujeres cabeza de familia de acuerdo a la definición legal
6. Población de personas mayores
7. Población indígena.
8. Población del área rural.
9. Población del área urbana.

En cualquier caso, entre los 60 y 30 días calendario antes del proceso de contratación, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado deberá publicar el listado de población priorizada en un lugar o medio de fácil acceso a la población y entregarlo en medio magnético a las EPS-S que se encuentran inscritas en el municipio.

En todo caso la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado deberá, una vez priorizada la población en la base municipal de beneficiarios, cruzarla con la BDUA siguiendo el procedimiento establecido en el párrafo 3o del artículo 12 del presente Acuerdo. Los listados actualizados deberán estar siempre publicados en lugar de fácil acceso a la población.

La población que se identifique como afiliada al Régimen Subsidiado o Contributivo deberá ser retirada de la base municipal de beneficiarios y la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado, adelantará las acciones necesarias para verificar la situación de afiliación de dicha población.

PARÁGRAFO 1o. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado se abstendrán de utilizar bases de la encuesta Sisbén no certificadas por el Departamento Nacional de Planeación en el procedimiento de priorización

PARÁGRAFO 2o. Se excluye de la aplicación de estos criterios de priorización la población en condición de desplazamiento forzado y la desmovilizada, ya que estas cuentan con cupos específicos para su afiliación. Sin perjuicio

de lo anterior, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado deberá verificar si las personas registradas en estos listados censales se encuentran con afiliación activa al Régimen Subsidiado o Contributivo con el propósito de evitar posibles multifiliaciones.

PARÁGRAFO 3o. Los menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF, prioritarios según lo establecido en el presente artículo, podrán afiliarse sin su grupo familiar.

PARÁGRAFO 4o. Al listado de menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, no se le aplica el plazo de disponibilidad previsto en este artículo.

PARÁGRAFO 5o. La Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado se abstendrá de priorizar y posteriormente afiliar poblaciones que no encuentre debidamente identificadas.



ARTÍCULO 85. PROCEDIMIENTO PARA LA AFILIACIÓN EN ENTIDADES TERRITORIALES RESPONSABLES DE LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SIN COBERTURA SUPERIOR.

<Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El procedimiento de afiliación de la población beneficiaria seleccionada como prioritaria en los territorios sin cobertura superior deberá desarrollarse de la siguiente forma:

1. Las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado, precisarán las condiciones con las cuales se realizará el proceso de libre elección, dentro de los procedimientos definidos en el presente Acuerdo y las normas que sobre control social e inspección, vigilancia y control se encuentren vigentes, e informarán tanto a las entidades que se encuentran seleccionadas para administrar el Régimen Subsidiado en la región como a los usuarios.

2. Una vez las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado hayan conformado el listado de priorizados de que trata el artículo 84 del presente Acuerdo; deberán divulgar en medios de fácil acceso las listas de población priorizada y estas deberán estar permanentemente publicados.

Comunicará a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, entre los ciento veinte (120) y noventa (90) días calendario antes de iniciarse un nuevo período de contratación o de adición de los contratos vigentes por ampliación de coberturas, que deben elegir una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado seleccionada para operar en la región e inscrita en el municipio o distrito.

3. Las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado, convocarán a los beneficiarios priorizados a participar del proceso de libre elección. El período de afiliación se llevará a cabo por acto público, entre los noventa (90) y veinte (20) días calendario antes de iniciarse un nuevo período de contratación o de adición por ampliación de cobertura a los contratos vigentes.

La EPS-S o el operador que administre la afiliación única electrónica al momento de proceso de libre elección, deberá informar a la población sus derechos y deberes, señalándolos a través de los contenidos de la “Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente” destacando de manera particular: contenidos del POS'S, el régimen de copagos, si los hay, la red de prestación de servicios, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y los mecanismos dispuestos con la Entidad Territorial para garantizar una atención integral en salud y de calidad según las normas vigentes. Así mismo deberá enfatizar en los deberes, las implicaciones de la suplantación, su obligación de reportar las novedades tales como nacimientos y muertes de grupo familiar, las modificaciones en su domicilio y actualización de sus documentos de identificación. Así mismo, deberá entregar la “Carta de Desempeño”.

Por último deberá señalarle al afiliado la fecha a partir de la cual su afiliación está vigente, de acuerdo con lo señalado en el parágrafo 1o de este artículo.

4. Para la afiliación, el cabeza de familia deberá diligenciar y firmar el Formulario Unico de Afiliación y Traslados, firmar el listado de conocimiento de los procesos de atención en salud y el recibido de su “Cartilla de Derechos y Deberes” y la Carta de Desempeño, mostrar los documentos de identificación de él y de su núcleo familiar. La entrega del carné de cada uno de los miembros de su núcleo familiar se realizará de acuerdo con el procedimiento estipulado en el artículo 28 del presente Acuerdo.

5. Durante el proceso de libre elección la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado deberá garantizar que no se presente multifiliación entre las EPS-S de su jurisdicción.

6. Vencido el período de que trata el numeral tres (3) y dentro de los veinte (20) días calendario la entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado realizará un acto público, con el objeto de que se empleen los

cupos disponibles según las prioridades establecidas en el presente Acuerdo, teniendo en cuenta el número de personas que no acudieron en la primera convocatoria, para lo cual citará en estricto orden del listado de priorizados, a nuevos beneficiarios.

7. En el caso de que un potencial beneficiario priorizado no haya hecho uso del derecho de libre elección habiendo sido convocado, dentro de los términos establecidos en el presente Acuerdo, podrá presentarse ante la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado y suscribir su afiliación durante los primeros diez (10) días de cada mes y hasta dos (2) meses antes de finalizar la vigencia contractual.

PARÁGRAFO 1o. Para todos los efectos legales, la afiliación adquiere vigencia a partir del primer día del nuevo período de contratación o de la adición respectiva en los casos cuya suscripción fue previa a la del nuevo contrato. En los casos donde la afiliación se suscribió bajo las condiciones del numeral 7 de este artículo la vigencia de la afiliación va desde el primer día del mes siguiente a la fecha de su suscripción.

PARÁGRAFO 2o. Una vez presentada la afiliación ante la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado en los casos de que trata el numeral 7 del presente artículo, el afiliado deberá presentarse a más tardar ocho (8) días antes del inicio de la vigencia de su afiliación ante la EPS-S y solicitar su carné.



ARTÍCULO 86. ESTIMACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO EN ENTIDADES TERRITORIALES RESPONSABLES DE LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SIN COBERTURA SUPERIOR.

<Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Para el caso de los contratos de continuidad el procedimiento para establecer los cupos asignados y el valor del contrato es el mismo del numeral 2 del artículo 54 del presente Acuerdo. Durante el periodo de transición, para estas entidades territoriales, no existirá factor de ajuste para la estimación de los cupos asignados.

Los contratos de ampliación se suscribirán por el número de beneficiarios que se afilien en el proceso de libre elección y su valor se establece en la relación de afiliados, valor de UPC-S mensual y meses totales del contrato.

PARÁGRAFO. Cuando se trate de ampliaciones con recursos de los que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, las Cajas de Compensación Familiar informarán al Ministerio de la Protección Social y las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado sobre el número máximo de beneficiarios a los que podrá afiliar con tales recursos para su autorización.



ARTÍCULO 87. REEMPLAZOS DE CUPOS DE AFILIADOS CONTRATADOS EN ENTIDADES TERRITORIALES RESPONSABLES DE LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SIN COBERTURA SUPERIOR.

<Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Durante la ejecución de un contrato, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado reemplazará los afiliados inicialmente contratados o los que se encuentren en la base de datos por las siguientes causales:

1. Por el fallecimiento del afiliado.
2. Cuando se liberen subsidios por efectos de traslados de municipios de residencia traslado a los regímenes subsidiado o contributivo o regímenes especiales una vez vencido el tiempo de suspensión.
3. Por pérdida de la calidad de afiliado del Régimen Subsidiado.

La Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado previo a iniciar el proceso de reemplazos, deberá consultar la existencia en la BDUA del registro de las novedades asociadas a las anteriores causales.

Los subsidios liberados serán reemplazados de forma mensual por la entidad territorial encargada de la operación del Régimen Subsidiado, quien asignará los afiliados en el mismo orden en que aparecen en la base de datos de población elegible o elegible priorizada del último reporte del Ministerio de la Protección Social, en estricto orden descendente, de manera aleatoria y proporcional entre las EPS-S que dispongan de cupos hasta el número de cupos disponibles en cada una de ellas.

Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado contarán con ocho (8) días hábiles para dar aviso y entregar la base de información de población asignada a las EPS-S que han tenido reemplazos por este mecanismo.

La Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado UPC'S, se reconocerá a las EPS-S a partir del primer día

del mes siguiente a la fecha de entrega efectiva del carné al afiliado.

El reporte de la novedad de ingreso ante la BDUA se realizará en los términos y tiempos establecidos para el reporte de información de acuerdo con la normatividad vigente.



ARTÍCULO 88. EFECTOS EN LA OPERACIÓN DERIVADOS DE LA MÚLTIPLE AFILIACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Los siguientes efectos de la múltiple afiliación, de acuerdo a las causas que le den origen, se aplicarán para las contrataciones previas a la del 1o de octubre de 2009:

1. Múltiple afiliación en una misma EPS-S. En el evento de que el Ministerio de la Protección Social o el administrador fiduciario de Fosyga, detecten múltiple afiliación en una misma EPS-S, se notificará a la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado y a la EPS-S, la cual deberá proceder a dejar una sola afiliación y eliminar las demás afiliaciones, efectuando la devolución de las respectivas UPC-S recibidas en exceso, conforme las reglas previstas en el Decreto-ley 1281 de 2002, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar. De igual manera el municipio deberá informar del hecho a las autoridades de vigilancia y control.

De igual manera, cuando las EPS-S dentro de los cruces que deben realizar al interior de su base de datos detecten la existencia de duplicados internos dentro de la misma EPS-S, deberán restituir los recursos correspondientes conforme las reglas previstas en el Decreto-ley 1281 de 2002.

Cuando la EPS-S no efectúe la devolución de las UPC-S en el caso en que se detecte múltiple afiliación en la misma EPS-S, dentro del plazo estipulado, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado descontará este valor de los pagos futuros.

2. Múltiple afiliación entre distintas EPS-S. En el evento de que el Ministerio de la Protección Social o el administrador fiduciario de los recursos de Fosyga detecten esta novedad en la base de datos posterior al inicio de la contratación, se validará la afiliación a la EPS-S que primero lo carnetizó y en el evento de que las fechas de carnetización coincidan se validará la afiliación a la EPS-S que demuestre la prestación efectiva de servicios de salud al usuario.

Una vez se determine la EPS-S que continuará a cargo del aseguramiento del afiliado, el municipio lo dará a conocer de manera inmediata a las EPS-S involucradas y a los afiliados. La UPC-S se reconocerá y pagará a la EPS-S no seleccionada hasta la fecha en que el municipio le notifique la suspensión o desafiliación del usuario, según corresponda.

3. Múltiple afiliación al Régimen Subsidiado de Salud en diferentes entidades territoriales. Cuando el Ministerio de la Protección Social, el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga o el departamento detecten múltiples afiliaciones al Régimen Subsidiado de Salud en diferentes entidades territoriales, el Ministerio de la Protección Social notificará a las entidades respectivas, dejando como única afiliación la señalada en la última encuesta Sisbén. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado reportarán las novedades a las EPS correspondientes. Las UPC-S no se pagarán a partir de la fecha de notificación de las novedades.

El Ministerio de la Protección Social definirá el mecanismo para la depuración de la multifiliación en estos casos y la notificación al afiliado se realizará conforme a lo contemplado en el Código Contencioso Administrativo.



ARTÍCULO 89. INCONSISTENCIAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> En aquellos eventos en que las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado detecten o les sean comunicadas inconsistencias respecto de la plena identificación de los afiliados, en los términos que para efectos de la identificación haya definido el Ministerio de la Protección Social, deberán, dentro de los diez (10) días siguientes a la detección o la comunicación, desarrollar las acciones necesarias para comunicar al afiliado los problemas detectados de tal manera que se pueda lograr la plena y correcta identificación del afiliado.

En los casos anteriores, el correspondiente municipio deberá, en observancia del debido proceso, solicitar al afiliado, los documentos que acrediten su correcta identificación, otorgando un plazo para la acreditación de los requisitos de identificación faltantes e informándole que transcurrido el plazo inicial, sin que el afiliado haya aportado lo requerido, se procederá a la suspensión de su afiliación, hasta por quince (15) días, mediante acto administrativo motivado y garantizando el debido proceso.

Pasado el plazo anterior sin que el afiliado comparezca a la presentación de dichos documentos, previa la garantía del derecho de defensa y con sujeción al debido proceso, se procederá a su desafiliación.

Dentro de este mismo trámite, el municipio solicitará a la EPS-S en la cual se encuentre la persona afiliada, los soportes de identificación de que disponga dicha entidad o los que para el efecto, les sean suministrados por el afiliado. Las EPS-S podrán solicitar al afiliado la exhibición de los documentos que lo identifiquen o que se requieran para la correcta identificación, y la EPS-S adoptará los mecanismos necesarios para conservar copia de dichos documentos.

Una vez en firme el acto que determine la desafiliación, el municipio procederá de manera inmediata a notificarlo a la respectiva EPS-S. A partir de la fecha de notificación, no se reconocerá la UPC-S por esa persona como tampoco existirá obligación de la EPS-S de garantizarle el POS-S.

PARÁGRAFO 1o. Los municipios podrán celebrar convenios o alianzas con su red prestadora de servicios, para la obtención al momento de la prestación de los servicios de salud, de los documentos que acrediten la identificación de los afiliados, sin que en ningún caso, la atención médica pueda condicionarse a la presentación de los documentos.

PARÁGRAFO 2o. Si dentro del proceso de desafiliación se logra la plena identificación del afiliado deberá reactivarse en la EPS-S a la que pertenecía inicialmente y dicha entidad no podrá negarse a recibirlo.



ARTÍCULO 90. CRITERIOS AUXILIARES PARA EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD EN LOS EVENTOS EN QUE SE PRESENTE MÚLTIPLE AFILIACIÓN. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Respecto de los contratos de aseguramiento suscritos entre las EPS-S y las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado, previos a la contratación del 1o de octubre de 2009, se aplicarán las siguientes reglas, exclusivamente respecto de las personas que fueron detectadas con afiliación múltiple en el Sistema y siempre y cuando la responsabilidad de la misma no sea atribuible a la EPS-S.

Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado respecto de quienes se detecte que la afiliación de determinadas personas no se considere válida, desde el inicio del contrato o que deje de serlo en algún momento de la ejecución del mismo, deberán reintegrar en su totalidad el valor de las UPC-S pagadas durante los períodos en que se presentó la múltiple afiliación.

Sin embargo, cuando se trate de multifiliación en el Régimen Subsidiado en diferente municipio o multifiliación con el Régimen Contributivo, o con un régimen especial o de excepción, en cualquier caso, las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado reconocerán a estas EPS-S los siguientes gastos siempre y cuando se hayan realizado durante los períodos en que se presentó la multifiliación y sin perjuicio del pago oportuno que conforme a las normas vigentes, haya debido efectuarse a la entidad administradora del Régimen Subsidiado, de las respectivas UPC-S.

a) Si la persona ya fue carnetizada en dicha EPS-S e incluida en los contratos de prestación de servicios, habrá lugar al reconocimiento a la EPS-S de un porcentaje de gastos administrativos que no podrá ser superior en ningún caso al 8% de las UPC-S recibidas por ese afiliado. Si el gasto administrativo por cada afiliado fue inferior al 8% de la UPC-S, la EPS-S deberá a la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado y solo se reconocerá el porcentaje efectivamente gastado por la EPS-S;

b) Por concepto de prestación de servicios de salud se reconocerán los servicios prestados al afiliado incluyendo la contratación de los mismos por capitación y el valor de la póliza para la atención de enfermedades de alto costo siempre y cuando dichos gastos se hayan reconocido y pagado. Estos gastos deberán ser acreditados por la EPS-S mediante la presentación de los documentos que los soporten; en los casos previstos en los literales anteriores, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado que reconoce los gastos quedará subrogada en los derechos de la EPS-S para efectos de realizar el recobro a la entidad de aseguramiento del Régimen Subsidiado, del Régimen Contributivo, de regímenes especiales o a la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado que ha debido responder por los pagos realizados, o a las IPS en los casos en que tales IPS hayan recibido doble capitación por el mismo afiliado, hasta por un monto igual al reconocido por la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado. La entidad responsable del pago deberá pronunciarse sobre los cobros dentro de los 45 días siguientes a su presentación bien sea realizando el pago correspondiente o efectuando glosas que estén debidamente soportadas. En todo caso se pagará la parte no glosada.

En los casos de multifiliación al Régimen Subsidiado en el mismo municipio no habrá lugar al reconocimiento de los gastos señalados en el literal a) del presente artículo pero podrá reconocerse lo previsto en el literal b) y aplicar lo

previsto en el inciso anterior.

La Superintendencia Nacional de Salud dentro del ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control velará porque las entidades responsables de efectuar los reintegros a la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado los realicen de conformidad con lo previsto en los incisos anteriores.

En ningún caso el valor a reconocer por estos gastos, por parte de la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado, podrá ser superior a la sumatoria de las UPC-S de los afiliados multifiliados de cada EPS-S.

PARÁGRAFO. Se presumirá para todos los efectos legales que la EPS-S es responsable de la afiliación irregular cuando la múltiple afiliación se produce dentro de su misma entidad y en consecuencia la EPS-S, independientemente de las sanciones que procedan, deberá reintegrar a la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado los valores correspondientes a las UPC-S que haya recibido por concepto de la doble afiliación, en los términos establecidos en el Decreto-ley 1281 de 2002, sin derecho a los reconocimientos de que trata el presente artículo.

CAPITULO XII.

DISPOSICIONES FINALES.



ARTÍCULO 91. REGISTRO DE AFILIACIÓN DE TODA LA POBLACIÓN CARNETIZADA. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Una vez sea publicado el presente acuerdo, las EPS-S y Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado contarán con un máximo de un (1) mes para registrar la afiliación de la población carnetizada que aún no se encuentre en la BDUA.

Durante este periodo, el reconocimiento de las UPC-S se realizará teniendo como único requisito indispensable la carnetización.

Vencido el plazo señalado la única población que se reconocerá como afiliada será la que se encuentre registrada en la BDUA en concordancia con lo dispuesto en el artículo 15 del presente Acuerdo.



ARTÍCULO 92. TRANSFORMACIÓN DE SUBSIDIOS PARCIALES. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> De manera extraordinaria, las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado que cuenten con población de niveles I y II del Sisbén afiliados al Régimen Subsidiado como beneficiarios de subsidios parciales y tengan disponibilidad de cupos de subsidios plenos, podrán hacer uso de estos liberando los subsidios parciales en la siguiente vigencia de contratación, que inicia el 1o de octubre de 2009. Para hacer uso de este mecanismo, las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado deberán informar al Ministerio de la Protección Social para su autorización a más tardar quince (15) días antes del inicio del siguiente período de contratación.



ARTÍCULO 93. PERIODO EXCEPCIONAL EN LA CONTRATACIÓN. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> De manera extraordinaria, por la implementación de las nuevas medidas de operación del Régimen Subsidiado con el propósito de garantizar la continuidad de la afiliación y dar cumplimiento a lo dispuesto en el Acuerdo 408, se establece un periodo excepcional de contratación, el cual inicia el 1o de octubre de 2009 y termina el 30 de marzo de 2010.



ARTÍCULO 94. REASIGNACIÓN DE CUPOS NO UTILIZADOS. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado deberán informar al Ministerio de la Protección Social el número de cupos no utilizados para subsidios plenos y parciales por fuente de financiamiento, a más tardar cinco (5) días calendario, previos al inicio del período de contratación que comienza el 1o de octubre de 2009.

A partir de esta información y con los resultados del estudio previsto en el Acuerdo 408, la población carnetizada y el nivel de afiliación registrado en la BDUA, el Ministerio de la Protección Social realizará, teniendo en cuenta la aplicación legal de cada fuente de financiamiento del Régimen Subsidiado, una reasignación de cupos que permita financiar la continuidad de la afiliación para el período de contratación del 1o de octubre de 2009 al 31 de marzo de 2010, para la ampliación de cobertura o las demás necesidades de financiamiento del Régimen Subsidiado.

Las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado adicionalmente informarán al Ministerio de la Protección Social antes del 31 de enero de 2010 el monto de los recursos disponibles en caja a 31 de diciembre de 2009, correspondientes a cupos no utilizados, por fuente de financiamiento, que comprenderán tanto el capital como los rendimientos financieros causados hasta dicho corte, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

Para los períodos de contratación subsiguientes, las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado deberán informar al Ministerio de la Protección Social el número de cupos no utilizados para subsidios plenos y parciales por fuente de financiamiento, tres (3) meses antes del vencimiento de cada período contractual para que se proceda a la reasignación de cupos, de conformidad con lo dispuesto en el presente artículo.



ARTÍCULO 95. ASIGNACIÓN EXTRAORDINARIA DE POBLACIÓN ELEGIBLE NO AFILIADA.

<Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> De manera extraordinaria, una vez se cumplan los plazos estipulados en el artículo 11 del presente Acuerdo y el Ministerio de la Protección Social ponga a disposición el listado nacional de población elegible, las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado asignarán la población elegible no afiliada a las EPS-S contratadas en su territorio con el siguiente procedimiento:

1. La Entidad Territorial dará aplicación al artículo 12 del presente Acuerdo de manera perentoria durante el mes siguiente.
2. La Entidad Territorial asignará los afiliados en el orden descendente en que aparecen en el listado de población elegible resultante de aplicar el numeral anterior, a más tardar dentro de los primeros diez (10) días calendario del mes de febrero de 2010, utilizando los mecanismos que garanticen la transparencia en la asignación y distribuyendo la población, de manera aleatoria entre las EPS-S inscritas, de conformidad con lo prescrito en el artículo 50 numeral 3 del presente Acuerdo, garantizando la permanencia en la misma EPS-S del núcleo familiar.
3. La Entidad Territorial entregará la base de información de población asignada a las respectivas EPS-S, dentro de los ocho (8) días siguientes al vencimiento del plazo señalado en el numeral anterior.
4. La población asignada se registrará en BDUA como novedad de afiliación de conformidad con la reglamentación vigente.
5. Las entidades territoriales y las EPS-S deberán, de manera conjunta, realizar las acciones necesarias para lograr la afiliación efectiva de la población asignada durante el periodo de contratación que inicia el día 1o de abril de 2010. La afiliación efectiva comprende: que el cabeza de familia diligencie y firme el Formulario Unico de Afiliación y Traslados, firme el listado de conocimiento de los procesos de atención en salud y el recibido de su “Cartilla de Derechos y Deberes” y la Carta de Desempeño y reciba el carné de cada uno de los miembros de su núcleo familiar.
6. La Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado UPC'S, se reconocerá a las EPS-S a partir del primer día de la vigencia contractual que inicia el 1o de abril de 2010.
7. Si finalizada la vigencia contractual, la EPS-S no logra la afiliación efectiva de la población, la Entidad Territorial deberá reportar en la BDUA el retiro de la población y descontar la totalidad de las UPC-S pagadas por esta población en la liquidación del contrato y la EPS-S deberá reintegrar dicho valor.

PARÁGRAFO 1o. El Ministerio de la Protección Social publicará el listado de las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado que pueden aplicar esta medida y el periodo en que podrán desarrollarla.

PARÁGRAFO 2o. La población asignada por este mecanismo goza de todos los beneficios del aseguramiento en salud por parte de las EPS-S a quienes fueron asignadas desde el 1o de abril de 2010.

PARÁGRAFO 3o. En ejercicio de la libertad de elección, la población que haya sido afiliada mediante este mecanismo podrá trasladarse de EPS en la siguiente vigencia contractual.



ARTÍCULO 96. VIGENCIA Y DEROGACIONES. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga expresamente los Acuerdos 77, 244, 253, 258, 267, 273, 294, 300, 303, 304, 307, 330, 331, 343, 346 y 391, y las demás disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 29 de mayo de 2009.

El Presidente CNSSS,

DIEGO PALACIO BETANCOURT,

Ministro de la Protección Social.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público,

OSCAR IVÁN ZULUAGA ESCOBAR.

El Secretario Técnico CNSSS (E.),

LEONARDO CUBILLOS TURRIAGO.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
n.d.
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

