



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

**ACUERDO NÚMERO      DE 2009**

por medio del cual se modifica la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud 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 operación del Régimen Subsidiado de Salud, haciendo necesario recoger dichas disposiciones en un solo 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 1 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 salud, presentan dificultades relacionadas con la oportunidad e integralidad de la información, impidiendo 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

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

- 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, 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 resolutive 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 municipales, se requiere introducir estándares técnicos y administrativos, así como adelantar evaluaciones de gestión y resultado que permitan garantizar el desempeño eficiente de estas entidades en la operación del Régimen Subsidiado, tal como se prevé en el artículo 26 de la Ley 1176 de 2007 y en artículo 2 de la Ley 1122 de 2007, por lo 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 cuatelar 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.

## **CAPÍTULO I**

### **Objeto y definiciones**

**Artículo 1. Objeto.** 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 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 cuatelar en los casos en que una entidad territorial municipal no opere eficientemente el Régimen Subsidiado.

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

**Artículo 2. Definiciones.** Para los efectos del presente Acuerdo se adoptan las siguientes definiciones:

1. **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 el nivel 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.
2. **Municipio de origen:** el municipio de origen es aquel que asignó inicialmente el subsidio al afiliado migrante.
3. **Municipio receptor:** el municipio receptor es aquel donde el afiliado migrante establece su nuevo domicilio.
4. **Subsidios plenos:** son subsidios plenos aquellos donde la población beneficiaria no realiza ningún aporte individual o familiar para el cubrimiento del valor de la unidad de pago por capitación subsidiada -UPC-S destinada a financiar el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado -POS-S.
5. **Subsidios parciales:** son subsidios parciales aquellos cuyo valor corresponde a una proporción del valor de la unidad de pago por capitación subsidiada UPC-S, destinada a cofinanciar algunos contenidos del POS-S.
6. **Subsidios parciales con aporte complementario:** son aquellos subsidios que complementan el valor de la UPC-S con la cofinanciación de la población a través de un aporte individual o de un tercero.
7. **Entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado:** Son los municipios, distritos o corregimientos departamentales que dan cumplimiento a los estándares técnico-administrativos requeridos para operar el Régimen Subsidiado de salud en sus respectivos territorios, así como, los departamentos que de forma cautelar asuman las funciones de los municipios.
8. **Carta de Desempeño:** Este documento contempla la información necesaria para que la población pueda ejercer adecuadamente la libertad de escogencia; presenta la información básica acerca del desempeño y calidad de las diferentes EPS'S a las que se puede afiliarse, así como también acerca de las IPS que pertenecen a la red de cada Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado.
9. **Cartilla de derechos.** Este documento presenta los derechos contemplados en la Declaración de Lisboa, de la Asociación Médica Mundial (adoptada por la 34 Asamblea en 1981) y los observados en la parte motiva de la Sentencia T760 de la Corte Constitucional, en especial los capítulos 4 y 8. Así mismo, indica cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos y cuáles son los recursos mediante los cuales un afiliado puede solicitar y acceder a dicha ayuda.

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

## **CAPÍTULO II**

### **Identificación de beneficiarios**

**Artículo 3. Beneficiarios del Régimen Subsidiado.** Son beneficiarios del Régimen Subsidiado, toda la población pobre y vulnerable, sin capacidad de pago para cubrir la cotización de conformidad con los criterios de identificación, el orden de prioridades y el procedimiento previsto para su afiliación en el presente acuerdo. En consecuencia, podría recibir un subsidio total o parcial con aportes complementarios de la población.

**Parágrafo.** No podrán ser beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud las personas que reúnan condiciones para pertenecer al Régimen Contributivo tales como: que perciban ingresos o renta suficientes o cuenten con capacidad de pago para afiliarse al Régimen Contributivo, que estén vinculados 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 4. 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 5. 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 6. Identificación de beneficiarios mediante instrumentos diferentes de la encuesta Sisbén.** La identificación de las siguientes poblaciones especiales se podrá realizar mediante listados censales diligenciados por la entidad responsable 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.

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

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 5° 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 3° 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.

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

**Artículo 7. Condiciones de los listados censales.** La idoneidad y calidad de la información registrada en los listados censales es competencia de las entidades señaladas en el artículo 6 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 tenida en cuenta en la conformación de la base única de beneficiarios de que trata el artículo 12 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 1.** Las nuevas poblaciones especiales, diferentes a las señaladas en el artículo 6 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 2.** El Ministerio de la Protección Social reglamentará dentro de los dos (2) meses siguientes 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 cuatro (4) meses para el envío de la información.

**Parágrafo 3.** De manera transitoria, en tanto se cumplen los plazos fijados en el parágrafo 2 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 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.

**Parágrafo 4.** En el caso de la población indígena, es la entidad territorial municipal donde tengan asentamiento los pueblos indígenas el encargado de remitir los listados censales al Ministerio de la Protección Social.

**Parágrafo 5.** 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.

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

### CAPÍTULO III

#### Selección de beneficiarios elegibles para su afiliación al Régimen Subsidiado

**Artículo 8. Beneficiarios elegibles o priorizados del Régimen Subsidiado.** Son beneficiarios elegibles y/o priorizados del Régimen Subsidiado, los beneficiarios identificados mediante la encuesta Sisbén o el listado censal no afiliados y sin capacidad de pago para cubrir en forma total o parcial la cotización.

Recibirán subsidios plenos la población clasificada como nivel I o II de la encuesta Sisbén y las poblaciones especiales registradas en los listados censales.

También podrán recibir subsidios parciales con aportes complementarios, la población elegible clasificada como nivel III del Sisbén sin capacidad de pago para cubrir la totalidad de la cotización pero con capacidad de realizar un aporte al sistema 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.

**Parágrafo.** Los trabajadores cuya labor se pacte y se preste por uno o unos días y que, en todo caso, resulten inferiores a un mes, según lo dispuesto en el Decreto 2060 de 2008 y de 1800 de 2009, se considerarán población beneficiaria elegible del régimen subsidiado siempre que cumplan con las condiciones para ser beneficiarios de dicho régimen. Su afiliación deberá cumplir con el procedimiento descrito en el presente acuerdo.

**Artículo 9. Verificación a la capacidad de pago de la cotización.** Con el propósito de garantizar las condiciones de beneficiario de subsidios en salud y evitar pagos indebidos con los recursos asignados al régimen subsidiado por concepto de asignación o mantenimiento de subsidios a población con capacidad total o parcial para pagar la cotización, se verificará esta condición a partir de los resultados obtenidos por el Ministerio de la Protección Social en el cruce de base de datos, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto 1281 de 2002, u otro mecanismo dispuesto por este Ministerio. Esta información, adicional a un mecanismo de presunción de ingresos, servirá de base para la estimación de capacidad de aporte de la población a su cotización.

**Artículo 10. Núcleo familiar.** 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, tal como lo establece el Decreto 1889 de 1994, y dependan económicamente del cabeza del núcleo familiar.
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

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

intensidad de por los 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 1.** 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 2.** 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 3.** Cuando uno de los conyugues 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 4.** 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 11. Recién nacidos y selección de beneficiarios.** Los recién nacidos hijos de beneficiarios o 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 Artículo 23 y Artículo 24 del presente Acuerdo sin importar el nivel de cobertura del municipio.

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

**Parágrafo 2.** Las entidades territoriales responsables de la operación del régimen subsidiado deberán, en coordinación con las EPS'S, la Registraduría Nacional del Estado Civil, las IPS y la comunidad, incentivar a los padres a registrar a los recién nacidos durante los primeros 30 días de nacidos.

**Parágrafo 3.** 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 12. Selección de beneficiarios elegibles en entidades territoriales con cobertura superior.** Para la selección de beneficiarios en los municipios o distritos con

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

cobertura superior, se conformará un listado de población elegible. En éste se identificará la totalidad de los beneficiarios no afiliados y sin capacidad de pago para cubrir el monto de la cotización.

La conformación del listado de la población elegible para otorgar el subsidio estará a cargo, en primera instancia, del Ministerio de la Protección Social, quien pondrá a disposición el cargue inicial a mas tardar el primero de enero de 2010 y ponerlo a disposición permanente para consulta efectiva de los municipios, distritos, corregimientos departamentales y EPS'S. Así mismo, deberá actualizar el listado de manera periódica con base en la actualización de la base Sisbén, las novedades registradas en los listados censales y en la condición de afiliación de la población y los resultados de la verificación de la capacidad de pago.

Para la elaboración del listado de población elegible, el Ministerio de la Protección Social deberá adelantar el siguiente proceso:

1. Conformar una base única de beneficiarios a partir de la base Sisbén entregada por el Departamento Nacional de Planeación y los listados censales entregados por las entidades responsables de que trata el artículo 6 del presente Acuerdo, depurando la presencia de personas que aparecen simultáneamente como población especial y sisbenizada, dando prevalencia al reporte de listado censal.
2. Identificar en la base única de beneficiarios, la población afiliada al SGSSS; mediante el cruce con la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA con fecha de corte del mes anterior al proceso de afiliación.
3. Marcar como población no elegible en la base única de beneficiarios la población que se encuentra afiliada al Régimen Subsidiado, Contributivo y regímenes especiales.
4. 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.
5. Aplicar a la población de nivel III de Sisbén, los instrumentos y mecanismos señalados en el artículo 9 de este Acuerdo.
6. Con la información anterior, la población del nivel III del Sisbén será clasificada, en tres grupos: a) con capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización la cual será además identificada como no elegible, b) con capacidad de realizar un aporte complementario al subsidio y c) sin capacidad de aporte al sistema, los cuales reportado a la Entidad Territorial para efectos de revisión de la encuesta.
7. Incorporar la población de que trata el párrafo del artículo 8 del presente Acuerdo como beneficiarios elegibles los cuales se considerarán en el grupo de población con capacidad de un aporte complementario al subsidio, representado en la cotización por días que efectúa el empleador en desarrollo del Decreto 2060 de 2008 y Decreto 1800 de 2009.
8. En forma paralela, se genera un reporte de la población no elegible de la base única de beneficiarios por cada causal, para que las entidades territoriales responsables de la operación del régimen subsidiado adelanten las aclaraciones necesarias frente a la población.

**Parágrafo 1.** Los municipios y distritos podrán utilizar el listado de la población identificada con capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización a la

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

Seguridad Social, como mecanismo de apoyo a las funciones señaladas en el numeral 44.2.4 del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, que le implican promover la afiliación al Régimen Contributivo de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.

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

Dicha base deberá ser cruzada con la BDUA con fecha de corte del mes anterior al proceso de afiliación e identificar la población que ya está afiliada al SGSSS.

**Parágrafo 3.** Para dar cumplimiento al parágrafo 2 del presente artículo, el Ministerio de la Protección Social deberá disponer, en un tiempo máximo de tres (3) meses contados a partir de la publicación de este Acuerdo, de un procedimiento de consulta masiva con la BDUA con el cual el municipio, distrito o corregimiento departamental pueda verificar que los beneficiarios no se encuentran actualmente afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado y generar una notificación de su consulta.

La población identificada como no afiliada en esta base única municipal será considerada como la población beneficiaria elegible.

La base municipal de beneficiarios elegibles deberá ser entregada a las EPS'S, que operan en el municipio sesenta (60) días antes de iniciar el proceso de contratación, con el propósito de adelantar la afiliación de que trata el artículo 18 del presente acuerdo. La información que se entrega a las EPS`S en esta base deberá excluir la dirección y números telefónicos.

**Parágrafo 4.** La implementación de los numerales 5 y 6 del presente artículo se dará de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 9 del presente Acuerdo.

**Parágrafo 5.** En aquellos eventos en que el Ministerio de la Protección Social detecte inconsistencias en la identificación de los afiliados al momento de la conformación de la base de beneficiarios elegibles, 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 adelantes las acciones necesarias para aclarar la información. Estos afiliados no harán parte del listado de beneficiarios elegibles hasta tanto no se corrijan las inconsistencias.

**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, 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.

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

**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 esté pueda dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 4816 de 2008 o los que sustituyan o modifiquen.

#### CAPÍTULO IV

##### **Afiliación de los beneficiarios del régimen subsidiado y garantías a la libertad de elección**

**Artículo 14. De la afiliación.** 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 harán de acuerdo con lo dispuesto en el presente Acuerdo.

**Artículo 15. De la afiliación en el régimen subsidiado.** La afiliación a una EPS'S es la vinculación de la población beneficiaria elegible o priorizada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Régimen Subsidiado.

Toda persona que cumpla con los requisitos definidos por la Ley para ser beneficiario del régimen subsidiado deberá ser afiliada en el ejercicio de su derecho al acceso a los servicios de salud.

Se entiende por afiliada la población, para efectos de la garantía de la prestación de servicios, una vez sea presentado el Formulario Único de Afiliación y Traslado por parte de la EPS'S ante la Entidad Territorial responsable de la operación del régimen subsidiado, entregado el carné al afiliado y registrada la novedad de afiliación ante la BDUA.

**Artículo 16. Continuidad de la afiliación.** Una vez el cabeza de familia y su núcleo familiar se afilien al Régimen Subsidiado, se le deberá garantizar la continuidad de su afiliación, salvo que cambien las condiciones para su permanencia señaladas en el parágrafo del artículo 3 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.** El período de permanencia de un afiliado en la misma Entidad Promotora de Salud del Subsidiado será mínimo de un año calendario, salvo en los casos previstos en los artículos Artículo 36 y Artículo 50 del presente Acuerdo o que se traslade al régimen contributivo.

**Artículo 18. Garantías a la libre elección de EPS'S.** Las entidades encargadas de la operación del Régimen Subsidiado deberán asegurar a los beneficiarios elegibles o priorizados su derecho a la libre escogencia de la Entidad Promotora de Salud EPS'S

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

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, número telefónicos de atención al público y red prestadora de servicios de salud adscrita a cada una de ellas.
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 beneficiaria elegible o priorizada a través de los colegios públicos y los demás programas sociales que se adelanten en el municipio o Distrito.
6. Establecer un mecanismo de afiliación al régimen subsidiado de la población beneficiaria elegible, o 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 las EPS'S de su territorio; dichos mecanismos solo podrán usarse durante la ejecución de actividades de naturaleza preventiva y curativa ambulatoria. No se deben realizar en actividades de urgencia y hospitalización.

**Artículo 19. Procedimiento para la afiliación en entidades territoriales con cobertura superior.** El procedimiento de afiliación de la población potencialmente beneficiaria, seleccionada como elegible en los municipios o distritos con cobertura superior, deberá desarrollarse de la siguiente forma:

1. Las entidades territoriales encargadas 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 beneficiaria elegible generado a partir de la base única de beneficiarios de que trata el artículo 12 del presente Acuerdo.

De igual manera, comunicará a los beneficiarios elegibles 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 entregaran los listados de la población beneficiaria elegible a la red prestadora de primer nivel, especialmente la encargada de hacer atenciones de población

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

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 beneficiaria elegible 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 beneficiarios elegibles 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 “Cartilla de Derechos y Deberes” 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 1 de este artículo.

5. La población beneficiaria elegible podrá afiliarse dos (2) meses antes de iniciar la vigencia del contrato entre la Entidad Territorial y la EPS´S y durante toda la vigencia contractual hasta dos (2) meses antes de finalizar la misma.

Para la afiliación, el cabeza de familia deberá diligenciar y firmar el Formulario Único 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 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.

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

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 1°.** Para todos los efectos legales, la afiliación adquiere vigencia a partir del primer día del nuevo período de contratación en los casos cuya perfección fue previa a la suscripción del nuevo contrato, siempre y cuando este registrado en la BDUA.

En los casos donde la afiliación se suscriba durante la ejecución del contrato, se aplicara la siguiente regla: si el formulación fue suscrito durante los primeros quince días del mes la vigencia de la afiliación será a partir del primer día del mes siguiente, Si el formulario se suscribe en fecha posterior día quince del mes, la afiliación será vigente a partir del primer día del mes subsiguiente.

**Parágrafo 2.** De manera transitoria, se utilizará para la ejecución del numeral 1 del presente artículo la base municipal de beneficiarios de que trata el parágrafo 2 del Artículo 12.

**Artículo 20. Prestación de los servicios de salud de la población beneficiaria elegible no afiliada.** En los municipios de cobertura superior donde exista comprobada disponibilidad de recursos financieros para la afiliación de la población beneficiaria elegible no asegurada, el acceso a los servicios de salud contemplados en el POS-S se hará en el marco de la afiliación al régimen subsidiado, es decir, la prestación de estos servicios no podrá realizarse con financiamiento de recursos para población pobre no cubierta con subsidios a la demanda.

Para este efecto, la Entidad Territorial hará uso del mecanismo señalado en el numeral 6 del Artículo 18 el presente Acuerdo.

**Parágrafo.** Esta medida excluye la prestación de servicios de urgencias y hospitalización.

**Artículo 21. Cartilla de derechos y carta de desempeño.** Las EPS'S harán entrega de la "*Cartilla de Derechos y Deberes del Afiliado*" y la "*Carta de Desempeño*" una vez el Ministerio de la Protección Social expida sus contenidos en el marco de lo establecido por la Corte Constitucional en la Sentencia T 760 de 2008 de la "*Carta con los Derechos de los pacientes*".

**Artículo 22. Libre elección de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado para poblaciones especiales.** 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 6 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

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

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. 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 de salud asignará los afiliados en el mismo orden en que aparecen en la base de datos de beneficiarios elegibles o priorizados 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.

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

**Parágrafo 1.** 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 2.** En el caso de las entidades encargadas de elaborar los listados censales y o responsables por la atención de la población de que el numeral 1 y 2 del presente artículo, estas deberán definir lineamientos internos homogéneos de orden nacional 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.** 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, hará entrega del carné respectivo y registrara la novedad de nacimiento ante la BDUA de acuerdo a la norma vigente. La afiliación se entenderá a partir de la fecha de nacimiento.

**Parágrafo 1.** Las EPS'S establecerán en coordinación con su red prestadora para informar y promover la debida identificación y afiliación del recién nacido.

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

**Parágrafo 2.** 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.

**Artículo 24. Afiliación de recién nacidos hijos de padres no afiliados.** 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 hijos de padres no afiliados al Régimen Subsidiado de Salud identificados como beneficiarios.

**Parágrafo 1.** 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.

**Parágrafo 2.** Las Entidades Territoriales responsable 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 3.** 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 4.** La afiliación de los recién nacidos hijos de padres no afiliados al Régimen Subsidiado de Salud beneficiarios elegibles o priorizados, podrá realizarse con todo su núcleo familiar siempre y cuando la entidad territorial disponga de los recursos financieros necesarios para garantizar la financiación correspondiente.

**Parágrafo 5.** Si durante el primer año de vida el menor hijo de padres beneficiarios elegibles o priorizados, requiere de la prestación de servicios de salud y bajo esas circunstancias se suscribe la afiliación, ésta será válida desde la fecha de nacimiento del menor siempre y cuando corresponda a la vigencia contractual, en caso contrario será válida desde la fecha de la suscripción del contrato vigente.

**Artículo 25. Reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada UPC-S de los recién nacidos.** El reconocimiento de la UPC-S de recién nacidos se efectuará a partir de la fecha de nacimiento y durante el primer año de vida. A partir de esta fecha si no se ha perfeccionado la afiliación, sólo se reconocerá el valor de la UPC-S desde su perfeccionamiento. Salvo en los casos señalados en el parágrafo 5 del Artículo 24 del presente acuerdo.

**Artículo 26. Instrumentos de identificación de los afiliados.** 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.** El carné se sujetará a las especificaciones establecidas por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia de Salud y deberá hacer explícita su vigencia y las circunstancias en que pierde su validez.

El carné tendrá vigencia indefinida mientras permanezca con la respectiva Entidad Promotora de Salud Subsidiada y perderá su validez el momento en que se pierda la condición de afiliado al Régimen Subsidiado.

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

**Parágrafo:** No obstante lo anterior, no es condición para la prestación de servicios de salud, en tal caso la IPS podrá verificar los derechos en los sistemas de información disponibles.

**Artículo 28. Entrega del carné.** El carné de afiliación deberá ser expedido por la respectiva EPS´S al 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.** 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 Artículo 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.** Las EPS´S no podrán abstenerse de afiliar a la población beneficiaria elegible o 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.

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

**Artículo 32. Prohibición a los mecanismos de selección de riesgo por parte de las Entidades Territoriales de Salud.** 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 encargadas de la operación del régimen subsidiado que gestionen el reemplazo de cupos de población beneficiaria, elegible o priorizada, de manera irregular por motivo de una enfermedad catastrófica, violando el ordenamiento del listado de población elegible o el de población priorizada, deberá reconocer a la EPS'S que recibe el afiliado el valor de las UPC'S desde el momento del inicio de la vigencia del contrato.

Bajo estas circunstancias, la EPS'S deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud para que esta adelante las acciones de vigilancia y control correspondientes así como aplicar las sanciones correspondientes.

**Parágrafo.** En los casos donde la afiliación del potencial beneficiario elegible o priorizado se dé con motivo de la prestación de un servicio de urgencias u hospitalización la Entidad Territorial deberá reconocer las UPC-S a la EPS'S desde el comienzo de la vigencia contractual.

**Artículo 33. Prohibiciones de publicidad y comercialización.** Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, tanto públicas como privadas, no podrán tener en forma privilegiada personal, publicidad, medios de divulgación comercial u oficinas al interior de las gobernaciones, entidades territoriales distritales o municipales o Direcciones de Salud, excepto en las condiciones del numeral 1 del artículo 18 de este Acuerdo o en los actos públicos de libre elección, guardando la igualdad de condiciones para todas las EPS'S.

## CAPÍTULO V

### Modificaciones en la condición de afiliación y pérdida de calidad de afiliado del régimen subsidiado

**Artículo 34. Traslado de EPS'S.** Un afiliado al régimen subsidiado, que haya permanecido durante un año calendario en la EPS'S, podrá manifestar libremente su voluntad de traslado durante los meses de enero y febrero anteriores al inicio del período de contratación, suscribiendo el Formulario Único Nacional de Afiliación y Traslado definido por el Ministerio de la Protección Social y siguiendo el proceso descrito en el artículo 36 de este Acuerdo, según sea el caso.

**Parágrafo 1.** 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 2.** En los casos donde exista núcleo familiar, el traslado se efectuara para todo el núcleo sin importar el tiempo de afiliación de los diferentes miembros.

**Parágrafo 3.** Las actividades que adelanten las EPS'S tendientes a obtener el traslado de afiliados, deberán estar acordes con la normatividad expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio sobre prácticas de competencia desleal. Así

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

mismo, en ningún caso podrán ofrecer incentivos ni desarrollar mecanismos de promoción de traslados puerta a puerta.

**Parágrafo 4.** En los casos donde se reciban denuncias o se detecten traslados masivos mediante procedimientos auditoria de la BDUA se informará a la Superintendencia Nacional de Salud para que adelante las acciones de 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.** Para efectos de traslado de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado 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, antes de los treinta (30) días 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 está. Si se da cumplimiento a estos requisitos procederá a informarle sus derechos y deberes, señalándolos a través de los contenidos de la "Cartilla de Derechos y Deberes". 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 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 Único de Afiliación y Traslados. Firmar el listado de conocimiento de los procesos de atención en salud y el recibido de la Cartilla de Derechos y Deberes 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 ésta destruir el documento. En caso que el afiliado haya perdido el documento de suscribir un formato de tal hecho.
6. La EPS'S receptora deberá presentar ante la Entidad Territorial el formulario único de traslado, previo al proceso de contratación e informará a la EPS'S

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

anterior o de origen dentro de los ocho (8) días siguientes sobre la solicitud del retiro de la población. La Entidad Territorial deberá velar por evitar la multiafiliación.

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 1.** 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 glosado o rechazado en el registro de la BDUA, la EPS'S receptora deberá dar aviso al afiliado de tal situación para que este adelante las aclaraciones necesarias de acuerdo con la causal.

**Artículo 36. Traslado por incumplimiento de las obligaciones de las Entidades Promotoras del Régimen Subsidiado.** 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, 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 notificará esta decisión al afiliado, a la EPS'S a la cual pertenece y a la Superintendencia 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 siguiente 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 Único 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 éstas.** 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 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 un número mayor de afiliados retirados de las Cajas de Compensación Familiar que ingresos de afiliados a las mismas, estas entidades apropiarán el valor de las Unidades de Pago por Capitación Subsidiada de

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

su población afiliada, dará aviso al Ministerio de la Protección Social y girarán al Fosyga el valor mensual correspondiente a los retirados, 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.

En el caso previsto en el presente numeral, el Fosyga-Subcuenta de Solidaridad financiará, con cargo a tales recursos, el valor de los mayores retiros de afiliados de las Cajas de Compensación Familiar a otras EPS'S, distribuyendo a las respectivas entidades territoriales los recursos correspondientes. Si estos no fueren suficientes, el Fosyga-Subcuenta de Solidaridad asignará los recursos necesarios para garantizar la continuidad de la población que se traslada a otras EPS'S.

3. En caso de que los ingresos de afiliados sean mayores a los retiros de afiliados en el proceso de traslado, la entidad territorial asignará los recursos necesarios para garantizar la continuidad de la población que se traslada de otra EPS'S a la Caja de Compensación Familiar.

**Parágrafo.** 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 su programación presupuestal se prevea mayores ingresos de los necesarios para garantizar la continuidad de su población afiliada y de los necesarios para garantizar la continuidad del mayor número de afiliados que se trasladaron de estas a otras EPS'S.

**Artículo 38. Traslado entre regímenes y suspensión de cupos.** Los afiliados del régimen subsidiado que se afilien al Régimen Contributivo mantendrán suspendido su cupo de afiliación al régimen subsidiado por un (1) año a partir de la suscripción de la nueva afiliación, para efectos de lo cual, el afiliado deberá informar en el Formulario Único de Afiliación y Traslado su condición de afiliado del régimen subsidiado.

El Ministerio de la Protección Social, una vez aprobada la novedad por traslado entre regímenes en la BDUA, procederá a registrar la novedad de suspensión del cupo de la persona y su núcleo familiar, generar el listado mensual de cupos en suspensión e informará a las EPS'S y las Entidades Territoriales responsables de la operación del régimen subsidiado.

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 cualquier 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 cuyo caso, la EPS'S deberá informar a la Entidad Territorial los afiliados que hayan utilizado este mecanismo de activación a más tardar ocho (8) días

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

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.

**Parágrafo 1.** 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 el régimen subsidiado se realizará a la EPS'S y municipio de origen.

Una vez efectuada la activación de su cupo 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 2.** La EPS'S deberá garantizar la atención de la población afiliada que se traslada de régimen contributivo hasta el momento en 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 3.** 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 operaran con la reglamentación actual.

**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

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

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 ésta autorizada, esta 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, esta 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.
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 mantendrá su afiliación. Si el afiliado incrementa su puntaje a un nivel III de Sisbén, continuara su afiliación, no obstante se deberá realizar el procedimiento de estimación de capacidad de pago descrito en el artículo 9 del presente Acuerdo y aplicarán los criterios del artículo 8 del mismo.
  - b. Cumplida la condición del literal a, si el afiliado se encuentra en un municipio donde la EPS'S no tiene autorización éste 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 1.** Durante la vigencia contractual el puntaje Sisbén obtenido en el municipio de origen que asignó el subsidio se considerará como valido en el municipio receptor, esto 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 el ciudadano no ha sido sisbenizado habiendo solicitado su nueva sisbenización, mantendrá su afiliación al régimen subsidiado en el municipio receptor. Dicha afiliación se financiara con recursos de esfuerzo propio del municipio receptor, hasta tanto cumpla con el procedimiento de sisbenización.

**Parágrafo 2.** Si la población pertenece a un grupo especial y no ha perdido las condiciones fijadas para pertenecer a éste, 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.

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

**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 y en el 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 y EPS'S.

**Artículo 42. Manejo financiero del traslado del municipio de residencia.** La Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado UPC'S, se reconocerá a las EPS'S sin modificación alguna por parte del municipio origen durante la vigencia contractual.

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

**Artículo 43. Continuidad en la prestación de servicios de salud.** 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 prestara los servicios y recobrará a la entidad correspondiente 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.** La afiliación al Régimen Subsidiado será indefinida mientras subsistan las condiciones previstas en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993 y en el presente acuerdo para ser beneficiarios.

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.

**Artículo 45. Suplantación consentida de los afiliados en el Régimen Subsidiado.** 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.

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

## **CAPÍTULO VI**

### **La multifiliación**

**Artículo 46. Múltiple afiliación en el Régimen Subsidiado:** 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 para un mismo periodo.

**Parágrafo 2º.** No se considerará que exista múltiple afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando una persona se encuentra afiliada al Sistema General de Pensiones o al de Riesgos Profesionales y se encuentre afiliada al régimen subsidiado de salud.

**Artículo 47. Responsabilidades en las situaciones de múltiple afiliación.** El Ministerio de la Protección Social, las entidades territoriales, 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 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.** 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 detecto, estos se deberán reintegrar en la liquidación del contrato. Por los periodos de suspensión las EPS'S no podrá 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 ésta continua 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 1281 de 2002, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

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

## CAPÍTULO 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.** 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 1.** 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 2.** 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 inicien nuevamente el proceso de autorizaciones.

**Artículo 50. Procedimiento para la afiliación en circunstancias excepcionales.** Se garantizará la continuidad del aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, en los siguientes casos:

1. Revocatoria de la autorización para la operación o funcionamiento o de la habilitación.
2. Disolución y liquidación.
3. Terminación unilateral de los contratos.
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 informarán de forma inmediata a la Entidad Territorial Departamental y a la Superintendencia Nacional de Salud, la ocurrencia de cualquiera de las circunstancias enunciadas; hasta tanto no se realice esta comunicación, la entidad territorial encargada de la operación del régimen subsidiado en el territorio asumirá todos los costos que se generen, por la atención de los afiliados.

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

2. Las entidades territoriales 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 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 operando 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 y deberá estar cumpliendo oportunamente con los reportes y envío de información.

4. La entidad territorial 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 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.

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

7. Las entidades territoriales 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 1.** Se entenderá por EPS'S que se encuentren operando en el municipio, aquellas inscritas con anterioridad a la realización de la asignación aún cuando no cuenten con población afiliada.

**Parágrafo 2.** Tratándose de afiliados de las comunidades indígenas, las entidades territoriales 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.** Si por efecto de las circunstancias previstas en los Artículo 49 y Artículo 50, no hay oferta de EPS'S en el municipio, la Entidad Territorial deberá convocar a las EPS'S habilitadas y autorizadas en la región previamente inscritas o que se inscripción, 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 deberá dar aviso de tal circunstancia a la Superintendencia Nacional de Salud para que esta adelante el proceso correspondiente.

Si surtido este procedimiento, persiste que no hay oferta de EPS'S la Entidad Territorial 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 se queda sin oferta aseguradora la Superintendencia 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.

## CAPÍTULO VIII

### Contratación en el régimen subsidiado

**Artículo 52. Contratos de aseguramiento.** Para proveer el aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado y administrar los recursos de este Régimen, la entidad territorial suscribirá un solo contrato de aseguramiento 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 regirá por el derecho privado y deberá incluir todas las fuentes de financiación del Régimen Subsidiado de Salud y, como mínimo la información que determine el Ministerio de la Protección Social.

**Parágrafo 1** En los términos de los artículos 65 de la Ley 383 de 1997 y 97 de la Ley 715 de 2001, los contratos del Régimen Subsidiado de Salud no podrán ser objeto de impuestos de ningún orden ni del gravamen a los movimientos financieros de conformidad con la normatividad vigente.

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

**Parágrafo 2.** 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.

**Artículo 53. Vigencia del contrato.** El período de contratación será de un (1) año, comprendido entre el primero (1°) de abril y el treinta y uno (31) de marzo del año siguiente.

**Artículo 54. Estimación de cupos y valor del contrato en entidades territoriales con cobertura superior.** La estimación del número de cupos asignados al contrato y el monto total se realizará de la siguiente forma:

1. La estimación de los cupos de la EPS'S se estima a partir de la relación entre la participación de la EPS'S en el municipio por el número total de cupos autorizados para el municipio. Lo que expresa como:

$$\text{Cupos estimados para la EPS'S} = \left( \text{Afiliados de continuidad} \quad (+/-)\text{Traslados} + \text{Nuevos afiliados} \right) * \text{Factor de ajuste}$$

Donde:

- a. Los afiliados de continuidad corresponden al número de población afiliada de la vigencia anterior a la que se va a contratar.
- b. Los traslados, hacen referencia al número de afiliados que ingresan y egresan de la EPS'S durante el periodo de traslados.
- c. Los nuevos afiliados, corresponde a beneficiarios que suscribieron el Formulario Único de afiliación dos meses antes del inicio del nuevo contrato
- d. El factor de ajuste, es aquel que permite establecer el número de afiliados en que se estima se modificará el tamaño de la población afiliada a la EPS'S por concepto de nacimientos, muertes y migración municipal.

El factor de ajuste, es único para el municipio y se aplicara a cada uno de los contratos. Será estimado por el Ministerio de la Protección Social a partir de las tasas de natalidad, mortalidad y migración poblacional que reporte el Departamento Nacional de Planeación de la base Sisbén.

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

$$\text{Valor del contrato EPS'S} = \text{Valor de la UPC'S mes} * \text{Cupos estimado para EPS'S} * \text{Meses totales del contrato}$$

**Parágrafo 1.** El Ministerio de la Protección Social expedirá en un periodo de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia del presente Acuerdo, la formulación a partir de la cual se estimará la tasa de migración municipal.

**Parágrafo 2.** 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.

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

**Parágrafo 3.** Las entidades territoriales de salud deberán adelantar verificaciones con la red hospitalaria y entidades responsables para verificar el fallecimiento de afiliados e informará a la EPS'S para el registro de estas novedades ante la BDUA en los términos previstos en la reglamentación actual. Sin perjuicio, de las sanciones a que haya lugar cuando el fallecimiento ocurra en la red prestadora contrata por la EPS'S.

**Artículo 55. Fuentes de financiamiento.** El contrato deberá especificar el número de cupos que se financian con recursos FOSYGA para atender el factor de ajuste de que trata el artículo 54 del presente Acuerdo. Esta medida se aplicará sin perjuicio del principio de unidad de caja al momento del pagar la UPC-S.

**Artículo 56. Información del contrato.** El Ministerio de la Protección Social fijará 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, 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 es el no reporte por parte de las IPS contratada en el municipio, ésta podrá ser considerada como una causa de insuficiencia del prestador y deberá reemplazarlo dentro de su red prestadora.

**Parágrafo 1.** El Ministerio de la Protección Social, dentro de los seis meses siguientes a la vigencia del presente acuerdo, diseñará la metodología para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de esta obligación por parte de las EPS'S.

**Parágrafo 2.** 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.** En el anexo técnico para los municipios señalados en el numeral tercero del artículo 84 del presente Acuerdo, se deberá especificar las características del modelo de atención que debe ofrecerla la EPS'S a su población de acuerdo con factores críticos como: dispersión, socioculturales y ambientales.

**Artículo 58. Contratación electrónica.** Las entidades territoriales de salud encargadas de la operación del régimen subsidiado suscribirán los contratos de 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 actos administrativos reglamentarios.

**Parágrafo.** El Ministerio de la Protección Social, dentro de los nueve meses siguientes a la vigencia del presente acuerdo, diseñará e implementará los mecanismos e

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

instrumentos necesarios para que las Entidades Territoriales y EPS'S puedan materializar el inciso anterior, así como los tiempos y fases para su implementación.

**Artículo 59. Prohibición de trasladar las responsabilidades del aseguramiento.**

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 sus responsabilidades a terceros. Para tal efecto las EPS'S, deberán hacer seguimiento de 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.

**Artículo 60. Obligatoriedad de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado de Salud de suscribir contratos cuando los beneficiarios la hayan seleccionado.**

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 es elegida libremente por los beneficiarios del subsidio, tendrá la obligación de suscribir los contratos del Régimen Subsidiado de Salud sin importar la modalidad de subsidio asignado.

**Parágrafo.** En caso que la EPS'S se abstenga de realizar 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 de aseguramiento.** En el Régimen Subsidiado de Salud no podrá presentarse en ningún caso la cesión voluntaria de contratos de aseguramiento.

**Artículo 62. Garantía del acceso a los servicios de salud.** Las Entidades Promotoras del Régimen Subsidiado deberán responder por el aseguramiento en salud de la población afiliada a partir de la suscripción del contrato con la entidad territorial y el registro de la novedad de afiliación en BDUA.

Previo al inicio del contrato de aseguramiento, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado están en la obligación de suministrar a su red prestadora de servicios la base de datos de población afiliada activa en BDUA.

Las EPS'S deberán garantizar a los afiliados en lo que compete a la cobertura de su plan de beneficios, la agilidad y oportunidad en el acceso efectivo a los servicios, independientemente del nivel de complejidad 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.

**Artículo 63. Verificación de la red prestadora de servicios de las EPS'S.** Una vez sean suscritos los contratos de 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

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

actualizar permanentemente todo cambio que se presente en la red de servicios disponible.

Los contratos con los prestadores de servicios de salud no podrán realizarse por vigencias inferiores al 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 1.** Sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, las entidades territoriales al celebrar los contratos de 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 2.** 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, se podrá contratar con prestadores que se encuentren localizados de manea más próxima al sitio de residencia del afiliado, esta contratación computara para efectos que por Ley debe contratar con la red pública de servicios.

**Artículo 64. Mecanismos de coordinación para prestación de servicios no POS-S.** Con el propósito de garantizar el acceso a los servicios de salud en lo concerniente a los servicios no cubiertos por el Régimen Subsidiado de Salud, las EPS'S en coordinación con las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado, desarrollarán mecanismos que procuren la eficiente prestación de dichos servicios, sin perjuicio de la reglamentación vigente. Dichos acuerdos forman parte del contenido del contrato.

En todo caso la responsabilidad por la prestación de estos servicios de manera oportuna, estará a cargo de la entidad territorial respectiva, para lo cual contará con la información adecuada y oportuna que deberá suministrar la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, así como el correspondiente seguimiento de la atención del afiliado.

Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado en el territorio deberán suministrar a las EPS'S un listado de la Red de Instituciones Prestadoras de Servicios del orden municipal y departamental, contratadas para la realización de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento no incluidos en el POS-S.

**Artículo 65. Interventoría y supervisión de contratos.** En desarrollo de las competencias previstas en las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001 y 1122 de 2007, 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.

Para este efecto, la entidad territorial municipal, distrital o corregimientos departamentales, de forma individual o asociada con los otros municipios de la región

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

deberá establecer una interventoría permanente que será contratada y financiada en los términos que estipula la normatividad vigente.

**Artículo 66. Pago de la UPC-S.** 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 novedad de afiliación en la BDUA. El pago se liquidará desde la fecha de vigencia de la afiliación señalada en el parágrafo 1 del artículo 19 del presente Acuerdo.

El pago de la UPC-S se hará bimestre anticipado dentro de los 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.** La vigencia de este artículo inicia en la primera vigencia de contratación una vez se publicado este Acuerdo.

**Artículo 67. Utilización de los recursos de la UPC-S.** 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 de esta EPS'S.

**Artículo 68. Liquidación de contratos.** Al finalizar la anualidad, 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 4 meses finalizada la vigencia. Las entidades territoriales 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 sin ejecutar correspondientes a la cofinanciación del Fondo de Solidaridad y Garantía "Fosyga" estos deberán destinarse para garantizar la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado de la siguiente vigencia contractual.

**Parágrafo.** Respecto de los contratos de aseguramiento suscritos entre las EPS-S y las Entidades Territoriales, 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 manejar la operación del régimen subsidiado

**Artículo 69. Eficiencia en las competencias de las Entidades Territoriales en el régimen subsidiado.** Las entidades territoriales municipales y distritales deberán adelantar con eficiencia las competencias señaladas por la Ley para el aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en especial el de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado.

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

**Artículo 70. Finalidad de los estándares técnicos y administrativos en la función de aseguramiento de las Entidades Territoriales.** Los estándares técnicos y administrativos en la función de aseguramiento buscan garantizar que las entidades territoriales 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.** En el marco del artículo 26 de la Ley 1176 de 2007 y el artículo 2 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 municipales y distritales 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 municipales y distritales 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 municipales y distritales 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 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, estos se encargarán de adelantar los procesos de selección de beneficiarios al régimen subsidiado de salud, la contratación de las EPS para el aseguramiento de la población y la interventoría de los contratos, de conformidad con las disposiciones que el Gobierno Nacional emita para tal efecto.

El pago a las EPS'S se realizará utilizando la figura de giro directo a la EPS'S.

## CAPITULO X

### Regiones y mercados de aseguramiento del régimen subsidiado en los municipios y distritos

**Artículo 75. Autorización regional.** 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.

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

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.** El régimen subsidiado operará en cada una de las regiones definidas por el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con criterios de población afiliada, geografía cultural y red de servicios.

**Artículo 77. Número de EPS'S por región.** 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.** Las EPS'S podrán ser autorizadas para operar en las cinco regiones establecidas, siempre y cuando, se inscriban y participen en los proceso de afiliación como mínimo en un 20% de los municipios que componen cada región.

De lo anterior, se exceptúan las EPS'S-I y las entidades que operen en un solo departamento de la región.

**Parágrafo.** Las EPS'S que en la actualidad cuenten con autorizaciones extraordinarias para operar en departamentos por fuera de las regiones hoy autorizadas, no podrán continuar operando en estos a partir del 1 abril de 2010, salvo que sean autorizadas para operar en la región a la que pertenece este departamento y cumpla con los requisitos establecidos en el presente artículo.

**Artículo 79. Criterios de selección de las EPS'S para cada región.** 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 2 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 este 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.

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

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 1.** 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 2.** 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 solo podrán tenerse en cuenta las siguientes tres EPS'S que tengan los mejores puntajes de la lista.

**Artículo 80. Vigencia de la autorización regional.** La vigencia de la autorización regional será por un periodo de cuatro años.

**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 2 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 en la respectiva jurisdicción y seleccionada 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, 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.

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

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.** Las mediciones mercado de aseguramiento en el régimen subsidiado se definen por municipio, dado el carácter de la contratación entre EPS'S y Entidades Territoriales.

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 encargada de la operación 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 1.** el Ministerio de la Protección Social publicará el listado de municipios clasificados de acuerdo a estos criterios en los diez primeros días del mes de octubre de cada año.

**Parágrafo 2.** Sin perjuicio de lo señalado en los numerales 2 y 3 de 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.

**Parágrafo 3.** 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 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.

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

## **CAPITULO XI** **Régimen de transición**

**Artículo 83. De las entidades territoriales sin cobertura superior.** En tanto las entidades territoriales 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 beneficiarios en entidades territoriales sin cobertura superior.** 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 beneficiaria no afiliada y sin capacidad de pago para cubrir la cotización al Régimen Contributivo.

Las entidades territoriales responsables de la operación del régimen subsidiado elaborarán los listados de población priorizada al Régimen Subsidiado, 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. Consolidarán los listados censales de las poblaciones especiales de su territorio. Conformará una base municipal de beneficiarios a partir de la base Sisbén y el consolidado de los listados censales, sobre esta base se 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 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 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 deberá, una vez priorizada la población en la base municipal de beneficiarios, cruzarla con la BDUA siguiendo el procedimiento establecido en el parágrafo 3 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.

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

**Parágrafo 1:** Las entidades territoriales se abstendrán de utilizar bases de la encuesta Sisbén no certificadas por el Departamento Nacional de Planeación en el procedimiento de priorización

**Parágrafo 2.** 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 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 3.** 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 4.** 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 5.** La Entidad Territorial se abstendrá de priorizar y posteriormente afiliar poblaciones que no encuentre debidamente identificadas.

**Artículo 85. Procedimiento para la afiliación en entidades territoriales sin cobertura superior.** 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 éstas deberán estar permanentemente publicadas.

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

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

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 "Cartilla de Derechos y Deberes" 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 1 de este Artículo.

4. Para la afiliación, el cabeza de familia deberá diligenciar y firmar el Formulario Único 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 realizara de acuerdo con el procedimiento estipulado en el artículo 28 del presente Acuerdo.
5. Durante el proceso de libre elección la Entidad Territorial deberá garantizar que no se presente multifiliación entre las EPS'S de su jurisdicción.
6. Vencido el período de qué trata el numeral tres (3) y dentro de los veinte (20) días calendario la entidad territorial responsable de la operación el 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 encargada de la operación 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 1.** 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.

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

**Parágrafo 2.** Una vez presentada la afiliación ante la Entidad Territorial 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 sin cobertura superior.** 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 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 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 sin cobertura superior.** Durante la ejecución de un contrato, la entidad territorial 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 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 beneficiarios elegibles o priorizados 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 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.

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

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 de la múltiple afiliación en el Régimen Subsidiado.** 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 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 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 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 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 reportarán las novedades a las EPS correspondientes. Las UPC-S no se pagarán a partir de la fecha de notificación de las novedades.

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

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.** En aquellos eventos en que las entidades territoriales 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 1.** 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 2.** 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.** Respecto de los contratos de aseguramiento suscritos entre las EPS-S y las Entidades Territoriales, previos a la contratación del 1º de octubre de 2009, se aplicarán las siguientes reglas, exclusivamente respecto de las personas que fueron

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

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 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 informarlo a la entidad territorial 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 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 o de regímenes especiales) o entidad territorial 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. La entidad responsable del pago deberá pronunciarse sobre los recobros 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 los realicen de conformidad con lo previsto en los incisos anteriores.

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

En ningún caso el valor a reconocer por estos gastos, por parte de la entidad territorial, podrá ser superior a la sumatoria de las UPC-S de los afiliados multifiliados de cada EPS-S.

**Parágrafo.** Se entenderá 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 aplicables, deberá reintegrar a la Entidad Territorial los valores correspondientes a las UPC-S que haya recibido por concepto de la doble afiliación, en los términos establecidos en el decreto 1281 de 2002, sin derecho a los reconocimientos de que trata el presente artículo.

## **CAPITULO XII**

### **Medidas excepcionales**

**Artículo 91. Registro de afiliación de toda la población carnetizada.** Una vez sea publicado el presente acuerdo, las EPS-S y Entidades Territoriales contarán con un máximo de dos (2) meses 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.

Finalizados estos dos meses la única población que se reconocerá como afiliada será la que se encuentre registrada en la BDUA en concordancia con lo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 19 el presente Acuerdo.

**Artículo 92. Transformación de subsidios parciales.** De manera extraordinaria, las Entidades Territoriales 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 deberán enviar solicitud expresa al Ministerio de la Protección Social para su autorización a más tardar el 21 de agosto del 2009.

**Artículo 93. Periodo excepcional en la contratación.** De manera extraordinaria, por la implementación de las nuevas medidas de operación del Régimen Subsidiado y con el propósito de garantizar la continuidad de la afiliación, 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. Determinación de los cupos de continuidad para el Periodo excepcional de contratación municipios en cobertura superior.** De manera extraordinaria, los municipios que se encuentren en cobertura superior una vez hayan consolidado su base municipal de beneficiarios de que trata el parágrafo 2 del artículo 12 del presente Acuerdo y solicitado, si es del caso, la transformación de subsidios parciales de que trata el artículo 92 del presente acuerdo, informarán al Ministerio de la Protección Social a más tardar el 21 de agosto del 2009 si requieren liberar o adicionar cupos para la próxima contratación, dada su asignación actual, en cuyo caso:

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

- a) El Ministerio de la Protección Social realizará una redistribución de cupos con base en las necesidades reportadas por estos municipios y el nivel de afiliación registrado en la BDUA una vez cumplidos los términos del artículo 91 del presente Acuerdo.
- b) El Ministerio de la Protección Social, hará una nueva asignación de cupos para el municipio a partir de los cupos que vienen de continuidad registrados en la BDUA, la transformación de subsidios parciales de que trata el artículo 92 y un factor de ajuste transitorio señalado en el párrafo 2 del artículo 54 del presente Acuerdo.
- c) Por su parte, las Entidades Territoriales suscribirán los nuevos contratos para el periodo de excepción siguiendo el procedimiento dispuesto en el artículo 54 del presente Acuerdo.

**Parágrafo 1.** Una vez surtido el procedimiento anterior, en caso de presentarse un exceso neto de cupos en los municipios en cobertura superior, el Ministerio de la Protección Social podrá redistribuirlos entre los municipios que no han logrado alcanzar la cobertura superior.

**Artículo 95. Asignación de beneficiarios.** De manera extraordinaria, una vez se cumplan los plazos estipulados en el artículo 12 del presente Acuerdo y el Ministerio de la Protección Social ponga a disposición el listado de población beneficiaria elegible, las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado asignarán esta población a las EPS'S contratadas en su territorio con el siguiente procedimiento:

1. Asignará los afiliados en el mismo orden en que aparecen en el listado de beneficiarios elegibles, en estricto orden descendente, de manera aleatoria y proporcional a la participación en el mercado municipal de la EPS-S y garantizando la permanencia en la misma EPS'S del núcleo familiar.
2. Las Entidades Territoriales contarán con ocho (8) días hábiles para dar aviso y entregar la base de información de población asignada a las EPS'S de su territorio.
3. 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.
4. La EPS'S deberá realizar las acciones necesarias para lograr la carnetización de la población asignada mediante este procedimiento.

**Parágrafo 1.** El Ministerio de la Protección Social publicará el listado de las entidades territoriales que pueden aplicar esta medida y el periodo en que podrán desarrollarla.

**Parágrafo 2.** Sin perjuicio de la libertad de elección, la población que haya sido afiliada mediante este mecanismo podrá trasladarse de EPS en la siguiente vigencia contractual.

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

**Artículo 96. Vigencia y derogaciones.** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga expresamente los Acuerdos 391, 343, 331, 330, 307, 304, 303, 300, 294, 273, 244, 77 y demás disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Bogotá, D. C., a los

**DIEGO PALACIO BETANCOURT**  
Ministro de la Protección Social  
Presidente CNSSS

**OSCAR IVAN ZULUAGA ESCOBAR**  
Ministro de Hacienda y Crédito Público

**LEONARDO CUBILLOS TURRIAGO**  
Secretario Técnico CNSSS