

ACUERDO 415 DE 2009

(mayo 29)

Diario Oficial No. 47.476 de 18 de septiembre de 2009

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

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

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

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

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD,

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

CONSIDERANDO:

1. Que con posterioridad a la expedición del Acuerdo [244](#) de 2003, se ha expedido normatividad que modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado de Salud, haciendo necesario recoger dichas disposiciones en un único acto administrativo en el marco de las modificaciones que, sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, contiene la Ley [1122](#) de 2007.
2. Que en cumplimiento de lo establecido en el párrafo único del artículo [1o](#) del Acuerdo 387, el Ministerio de la Protección Social adelantó una evaluación integral de la operación del Régimen Subsidiado y del cumplimiento de los objetivos de su operación regional, la cual sirvió de soporte técnico para identificar las dificultades en el funcionamiento del régimen y formular estrategias de fortalecimiento y ajuste.
3. Que los procesos de identificación y selección de beneficiarios del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud, presentan dificultades en su aplicación relacionadas con la oportunidad e integralidad de la información que impiden la identificación plena de la población

beneficiaria del Régimen Subsidiado, por lo que se requiere realizar ajustes sobre estos procesos, en el marco de la cobertura universal del aseguramiento propuesta en la Ley [1122](#) de 2007.

4. Que en condiciones de coberturas de afiliación superiores al 90% de la población de niveles I y II del Sisbén, los actuales mecanismos de priorización de población vulnerable requieren reorientación y mayor participación del nivel nacional para consolidar y validar la información que permita dirigir las acciones y recursos hacia la población pobre y vulnerable que aún no ha logrado su vinculación al Sistema.

5. Que el procedimiento de afiliación prevé un único periodo en el año en el que la población potencial beneficiaria priorizada puede elegir una EPS-S y afiliarse, y que en caso de que las personas no hayan hecho uso de su derecho deberán esperar hasta el nuevo periodo de afiliación en el próximo año; dificultando que la población sea asegurada, por lo que es necesario modificar el procedimiento con miras al logro de la cobertura universal.

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

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

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

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

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

11. Que dada la heterogeneidad de las capacidades fiscales, administrativas y técnicas de algunas Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado, se requiere introducir estándares técnicos y administrativos, así como adelantar evaluaciones de gestión y resultado que permitan garantizar el desempeño eficiente de las entidades territoriales en la operación del Régimen Subsidiado, incluido el flujo de recursos, tal como se prevé en el Decreto-ley 1281 de 2002, en el artículo 26 de la Ley 1176 de 2007 y en el artículo [20](#) de la Ley 1122 de 2007, por lo cual es necesario establecer las condiciones de operación en que se daría la

conurrencia y apoyo de los departamentos en los casos en que de manera cautelar tengan que asumir las competencias de los municipios.

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

CAPITULO I.

OBJETO Y DEFINICIONES.

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



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

1. Población beneficiaria: De acuerdo con la ley son beneficiarios del Régimen Subsidiado, toda la población pobre y vulnerable, clasificada en los niveles I y II del Sisbén o del instrumento que lo sustituya, siempre y cuando no estén afiliados en el Régimen Contributivo o deban estar en él o en otros regímenes especiales y de excepción. También lo son la población clasificada en el nivel III del Sisbén, en los términos de la ley. Así como, las poblaciones especiales registradas en los listados censales y las prioritarias que defina el Gobierno Nacional, según lo establece el literal a) del artículo [14](#) de la Ley 1122 de 2007.
2. Población elegible: Son elegibles para la asignación de subsidios en salud la población a la que se le ha verificado las condiciones de beneficiario señalados por la ley mediante los instrumentos y mecanismos establecidos en el presente acuerdo.
3. Población elegible priorizada: Es toda población elegible seleccionada como prioritaria en las entidades territoriales sin cobertura superior.
4. Afiliado del Régimen Subsidiado: Es toda la población elegible o elegible priorizada que se ha incorporado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Régimen Subsidiado, mediante el proceso definido para tal fin.
5. Entidades territoriales con cobertura superior: Se entiende que un municipio o distrito está en cobertura superior cuando más del 90% de su población clasificada en los niveles I y II del Sisbén no afiliada al Régimen Contributivo esté cubierta por el Régimen Subsidiado. El Ministerio de la Protección Social certificará esta condición.
6. Municipio de origen: El municipio de origen es aquel que asignó inicialmente el subsidio al

afiliado migrante.

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

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

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

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

CAPITULO II.

IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS.



ARTÍCULO 3o. BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> De conformidad con la ley son beneficiarios del Régimen Subsidiado, toda la población pobre y vulnerable, clasificada en los niveles I y II del Sisbén o del instrumento que lo sustituya, siempre y cuando no estén afiliados al Régimen Contributivo o deban estar en él o en otros regímenes especiales y de excepción. Esta población recibirá subsidios plenos o totales.

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

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

cumplan con las condiciones para este.

PARÁGRAFO 1o. De conformidad con lo dispuesto en los Decretos [2060](#) de 2008 y 1800 de 2009, los trabajadores cuya labor se pacte y se preste por uno o unos días y que, en todo caso, resulten inferiores a un mes se considerarán población beneficiaria del Régimen Subsidiado siempre y cuando cumplan con las condiciones para ser beneficiarios de dicho régimen. Su afiliación deberá cumplir con el procedimiento descrito en el presente acuerdo.

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



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



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



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

1. Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. El listado censal de beneficiarios será elaborado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
2. Menores desvinculados del conflicto armado. El listado censal de beneficiarios para la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud de los menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF, será elaborado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF.
3. Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF. El listado censal de beneficiarios de esta población será elaborado por las alcaldías municipales.
4. Población en condiciones de desplazamiento forzado. Su identificación se efectuará a través del listado censal presentado por la “Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional - Acción Social” o la entidad que haga sus veces.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

PARÁGRAFO 4o. En el caso de la población indígena, es la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado donde tengan asentamiento los pueblos indígenas la

encargada de remitir los listados censales al Ministerio de la Protección Social.

Notas de Vigencia

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

Legislación Anterior

Texto original del Acuerdo 415 de 2009:

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

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

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

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

PARÁGRAFO 2o. El Ministerio de la Protección Social reglamentará dentro del (1) mes siguiente a la publicación del presente Acuerdo la estructura de información que deberán tener los listados censales. Una vez reglamentada la estructura, las entidades obligadas a adoptarla contarán con un máximo de tres (3) meses para el envío de la información.

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

(...)

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

CAPITULO III.

SELECCIÓN DE POBLACIÓN ELEGIBLE PARA SU AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO.



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

La elegibilidad estará sujeta a una revisión periódica y permanente.



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

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

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

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

PARÁGRAFO 2o. Cuando el afiliado cabeza de familia ingrese al Régimen Contributivo como beneficiario, los demás miembros del núcleo familiar que se encuentren afiliados al Régimen

Subsidiado de Salud y que no reúnan las condiciones para ser afiliados al Régimen Contributivo, continuarán como beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud de forma individual o podrán conformar un nuevo grupo familiar con otro cabeza de familia.

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

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



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

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

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

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



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

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

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

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

1. Conformar un listado a partir de la base Sisbén entregada por el Departamento Nacional de Planeación, los listados censales entregados por las entidades responsables de que trata el artículo 6o del presente Acuerdo, y la población señalada en el parágrafo 1o del artículo 3o del presente Acuerdo; depurando la presencia de personas que aparecen simultáneamente como población especial y sisbenizada, en este caso, dando prioridad al reporte de listado censal.
2. Identificar y marcar como población no elegible los registros suspendidos de la base Sisbén por parte del Departamento Nacional de Planeación. Dicha suspensión se mantendrá hasta que se active el registro en la base Sisbén de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 4816 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
3. Identificar del listado nacional de población elegible a las personas que se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado y marcar como no elegible aquellas que no cumplen con los requisitos y condiciones para recibir subsidios en salud, utilizando los resultados de los cruces de base de datos disponibles en las entidades del orden nacional, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6o del Decreto-ley 1281 de 2002, o cualquier otro mecanismo dispuesto por el Ministerio de la Protección Social.
4. Identificar del listado nacional de población elegible a las personas que no se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y marcar como no elegible aquellas que no cumplen con los requisitos y condiciones para recibir subsidios en salud, utilizando los resultados de los cruces de base de datos disponibles en las entidades del orden nacional, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6o del Decreto-ley 1281 de 2002, o cualquier otro mecanismo dispuesto por el Ministerio de la Protección Social.
5. Registrar en el listado nacional de población elegible la causal por la cual cada persona fue identificada como no elegible en virtud del proceso descrito en el presente artículo.
6. Surtido el anterior procedimiento, el Ministerio de la Protección Social colocará a disposición de las Entidades Territoriales encargadas de la operación del Régimen Subsidiado, EPS-S y demás entidades que determine dicho ministerio, el listado nacional de población elegible resultante. Este listado no es público y solo podrá ser consultado por las entidades autorizadas.

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



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

1. Consultar el listado nacional de población elegible.

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

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

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO 1o. Para la selección de población elegible en las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado sin cobertura superior, se aplicarán adicionalmente los criterios de priorización señalados en el artículo [84](#) del presente Acuerdo.

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

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

PARÁGRAFO 4o. De manera transitoria, hasta el primero de enero de 2010, los municipios, distritos y corregimientos departamentales en cobertura superior conformarán un listado municipal de población a partir de la base Sisbén y los listados censales de que trata el parágrafo

2o del artículo 7o del presente Acuerdo, depurando la presencia de personas que aparecen simultáneamente como población especial y sisbenizada, dando prevalencia al reporte de listado censal.

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

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

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

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



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

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

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

CAPITULO IV.

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



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



ARTÍCULO 15. DE LA AFILIACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> La afiliación al Régimen Subsidiado es el proceso mediante el cual la población elegible o elegible priorizada se incorpora al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este proceso la población selecciona libremente una EPS-S y suscribe el formulario único de afiliación y traslado.

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

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

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

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

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

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

1. Mantener en un lugar visible al público y o en los principales centros de atención en salud en el municipio o Distrito, en forma permanente y actualizada, el listado de las EPS-S que se encuentran debidamente inscritas en el territorio con su respectiva ubicación, números telefónicos de atención al público y red prestadora de servicios de salud adscrita a cada una de ellas. Garantizando en todo momento igualdad en las condiciones de promoción de las EPS-S tal como lo señala el artículo [33](#) del presente Acuerdo.

2. Informar a los beneficiarios y a los afiliados sobre los resultados de desempeño de las EPS-S que realicen las entidades de dirección, inspección vigilancia y control de orden nacional.

3. Apoyar en la distribución, entre los beneficiarios elegibles o priorizados y entre los afiliados la “Carta de Desempeño”.

4. Planear y ejecutar una estrategia de información y comunicación, de acuerdo con los requerimientos del proceso de afiliación que le correspondan, la cual le permita a la población beneficiaria, elegible o priorizada, informarse de manera oportuna sobre las exigencias del proceso de afiliación.

5. Planear y ejecutar una estrategia de afiliación al Régimen Subsidiado de la población elegible o elegible priorizada a través de los colegios públicos y los demás programas sociales que se adelanten en el municipio o Distrito.

6. Establecer mecanismos de afiliación al Régimen Subsidiado de la población elegible, o elegible priorizada al momento de la atención en los prestadores de servicios de salud. Este mecanismo deberá establecerse en articulación con la red prestadora pública y privada con la que se contrate la prestación del servicio y las EPS-S de su territorio; dichos mecanismos solo podrán usarse durante la ejecución de actividades de naturaleza preventiva y curativa ambulatoria.



ARTÍCULO 19. PROCEDIMIENTO PARA LA AFILIACIÓN EN ENTIDADES TERRITORIALES CON COBERTURA SUPERIOR. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El procedimiento de afiliación de la población elegible no afiliada en los municipios o distritos con cobertura superior, deberá desarrollarse de la siguiente forma:

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

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

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

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

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

Así mismo, deberá informar a la población sus derechos y deberes, señalándolos a través de los

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

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

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

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

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

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

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

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

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



ARTÍCULO 20. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN ELEGIBLE NO AFILIADA. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> En los municipios en cobertura superior el acceso a los servicios de salud contemplados en el POS-S de la población elegible no afiliada deberá realizarse en el marco de la afiliación al Régimen Subsidiado y por lo tanto, la entidad territorial deberá adelantar de manera inmediata la afiliación para que dichos servicios sean atendidos con cargo a las fuentes de financiamiento previstas por la Ley [1122](#) de 2007, para dicho Régimen.

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



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



ARTÍCULO 22. LIBRE ELECCIÓN DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARA POBLACIONES ESPECIALES. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> La elección de la EPS-S, para el caso de la población identificada y seleccionada a partir de listados censales de que trata el artículo [60](#) del presente Acuerdo, se realizará según el siguiente procedimiento:

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

a) Población infantil abandonada a cargo del ICBF.

b) Menores desvinculados del conflicto armado que estén bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

c) Personas incluidas en el programa de protección a testigos.

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

a) Población infantil bajo protección de instituciones diferentes al ICBF.

b) Adultos mayores de escasos recursos residentes en centros de protección

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

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

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

Notas del Editor

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

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

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

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



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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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



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



ARTÍCULO 27. CARNÉ DE AFILIACIÓN. <Artículo derogado por el artículo 89 del

Decreto 2353 de 2015> El carné se sujetará a las especificaciones establecidas por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

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



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

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



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

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

Tampoco se considera asignación forzosa los reemplazos de beneficiarios de que trata los artículos [87](#) y [95](#) de este Acuerdo.



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



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

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

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



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

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

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

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



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

CAPITULO V.

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



ARTÍCULO 34. TRASLADO DE EPS-S. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Un afiliado al Régimen Subsidiado, que haya permanecido como mínimo durante un año calendario en la EPS-S, podrá manifestar libremente su voluntad de traslado a otra EPS-S durante los meses de enero y febrero anteriores al inicio del período de contratación, suscribiendo el Formulario Unico Nacional de Afiliación y Traslado definido por el Ministerio de la Protección Social y siguiendo el proceso descrito en el artículo [35](#) del presente Acuerdo, según sea el caso.

PARÁGRAFO 1o. El período mínimo de permanencia en una misma EPS-S se contabilizará

desde la última fecha de afiliación o de traslado a la EPS-S respectiva, registrada en la BDUA.

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

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

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



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

1. La Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado y las EPS-S deberán divulgar a los afiliados, noventa (90) días antes del inicio del periodo de contratación, las condiciones para efectuar el traslado de EPS-S.
2. El traslado lo realizará el afiliado de manera directa ante la EPS-S de su elección hasta treinta (30) días antes de iniciar el periodo de contratación. Para tal efecto, deberá acercarse el cabeza de familia con los documentos de identificación de él y de su núcleo familiar y manifestar su intención de trasladarse.
3. La EPS-S receptora deberá consultar en la BDUA que la persona se encuentre afiliada a una EPS-S y que haya cumplido con el año de afiliación a esta. Si se da cumplimiento a estos requisitos procederá a informarle sus derechos y deberes, señalándolos a través de los contenidos de la “Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente”. Destacando de manera particular: contenidos del plan de beneficios correspondiente, el régimen de copagos, la red de prestación de servicios, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y los mecanismos dispuestos con la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado para garantizar una atención integral en salud y de calidad según las normas vigentes.

Así mismo, deberá enfatizar en los deberes, su obligación de reportar las novedades de grupo familiar como nacimientos y muertes, las modificaciones en su domicilio y actualización de sus documentos de identificación, entre otras, así como las implicaciones de la suplantación.
4. El cabeza de familia deberá diligenciar y firmar el Formulario Unico de Afiliación y Traslados. Firmar el listado de conocimiento de los procesos de atención en salud y el recibido de la Carta de derechos del Afiliado y del Paciente y de la “Carta de Desempeño”. Así mismo, la EPS-S deberá entregar el carné de afiliación del cabeza de familia y de cada uno de los miembros del grupo familiar si es del caso, siguiendo el procedimiento estipulado en el artículo [28](#) del presente Acuerdo.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

ARTÍCULO 37. MANEJO FINANCIERO DE LOS TRASLADOS DE LOS AFILIADOS DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CON RECURSOS ADMINISTRADOS DIRECTAMENTE POR ESTAS EN VIRTUD DEL ARTÍCULO [217](#) DE LA LEY 100 DE 1993. El manejo financiero del traslado de afiliados que se realice en

virtud del principio de la libre elección, se hará conforme al siguiente procedimiento:

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

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

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



ARTÍCULO 38. TRASLADO ENTRE REGÍMENES Y SUSPENSIÓN DE AFILIACIONES AL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Los afiliados del Régimen Subsidiado que se afilien al Régimen Contributivo mantendrán suspendida su afiliación al Régimen Subsidiado y se reservará su cupo hasta por un (1) año a partir de que se haga efectiva la nueva afiliación según las reglas del Régimen Contributivo. Para efectos de lo cual, el afiliado deberá informar en el Formulario Unico de Afiliación y Traslado su condición de afiliado del Régimen Subsidiado.

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

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

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

1. Que el afiliado informe a la EPS-S de la pérdida de capacidad económica que dio lugar a su afiliación al Régimen Contributivo y su intención de activar la afiliación al Régimen Subsidiado. En este caso, la EPS-S deberá informar a la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado los afiliados que hayan utilizado este mecanismo de activación a más tardar ocho (8) días después de la comunicación del afiliado. Así mismo, se deberá reportar dicha novedad ante la BDUA de acuerdo con la normatividad vigente.
2. Cuando el afiliado o el empleador marquen la novedad de retiro en la autoliquidación de aporte del Régimen Contributivo.
3. Que el afiliado haya permanecido por más de tres (3) meses inactivo en el Régimen Contributivo y se tramite por parte de la EPS-S que tenía inicialmente su afiliación, la novedad de activación y la de cada uno de los miembros del núcleo familiar.

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

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

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

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

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

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

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

Notas del Editor

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

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

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

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



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

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

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



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

1. Durante la vigencia contractual:

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

Acuerdo según sea el caso.

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

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

a) La población deberá ser sisbenizada antes del inicio del nuevo periodo de contratación. Si el afiliado, obtiene un puntaje de Sisbén I o II, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado mantendrá su afiliación. Si el afiliado incrementa su puntaje a un nivel III de Sisbén, continuará su afiliación, no obstante se deberá verificar sus condición de elegibilidad descrito en los artículos [11](#) y [12](#) del presente Acuerdo.

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

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

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

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



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

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

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

El Ministerio de la Protección Social generará un reporte mensual de novedades de traslado por municipio de residencia e informará a las Entidades Territoriales responsables de la operación

del Régimen Subsidiado y EPS-S.



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

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



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

Esta garantía también aplica en los casos previstos en los artículos [49](#) y [50](#) del presente Acuerdo.



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



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

CAPITULO VI.

LA MULTIAFILIACIÓN.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones
ISSN 2256-1633
Última actualización: 28 de febrero de 2018

