

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

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



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

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



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

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

CAPITULO VII.

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

CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES.



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

Notas de Vigencia

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

Legislación Anterior

Texto original del Acuerdo 415 de 2009:

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

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

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

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



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

Notas de Vigencia

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

Legislación Anterior

Texto original del Acuerdo 415 de 2009:

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

Régimen Subsidiado de Salud, en los siguientes casos:

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

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

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

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

4. La Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado y las EPS-S con afiliados asignados informarán a los mismos sobre la EPS-S que les correspondió y la posibilidad de libre elección para el siguiente período de contratación. En caso de que el afiliado manifieste su decisión de traslado, este se hará efectivo en los términos establecidos en el presente Acuerdo.

5. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado y EPS-S procederán a adicionar los contratos vigentes por el período del año que falte, según el número de afiliados asignados. La prestación de los servicios y el pago de las UPC-S se garantizarán durante este período, mediante la entrega del listado de afiliados o las bases de datos, por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado a la red prestadora contratada, indicándole que el afiliado puede acceder a los servicios con el carné de la anterior EPS-S. La EPS-S deberá contratar inmediatamente con las IPS los servicios que garanticen el plan de beneficios correspondiente a estos afiliados.

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

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

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

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

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



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

Notas de Vigencia

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

Legislación Anterior

Texto original del Acuerdo 415 de 2009:

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

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

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

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

CAPITULO VIII.

CONTRATACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO.



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

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

PARÁGRAFO 2o <sic, es 1>. Para el manejo de los recursos de que trata el artículo [217](#) de la Ley 100 de 1993 que las Cajas de Compensación Familiar administran directamente, se harán contratos por separado del resto de contratos de la respectiva EPS-S.

Notas de Vigencia

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



ARTÍCULO 53. VIGENCIA DEL CONTRATO. <Artículo derogado por el artículo 89 del

Decreto 2353 de 2015> El período de contratación será de un (1) año, comprendido entre el primero (1o) de abril y el treinta y uno (31) de marzo del año siguiente.



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

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

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

Donde:

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

M = Tasa de mortalidad municipal expresada en 1/1000

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

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

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

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

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

Donde:

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

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

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

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

Donde:

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

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

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

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

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

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

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

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



ARTÍCULO 55. FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL FACTOR DE AJUSTE.

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

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

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



ARTÍCULO 56. INFORMACIÓN DEL CONTRATO. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El Ministerio de la Protección Social en el ámbito de sus

competencias definirá los contenidos mínimos de la minuta del contrato y especificará el anexo técnico del mismo.

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

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

PARÁGRAFO 1o. El Ministerio de la Protección Social en el marco de sus competencias legales, diseñará la metodología para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de esta obligación por parte de las EPS-S.

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



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



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

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

Notas de Vigencia

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



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

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



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

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



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



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

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

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

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



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

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

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

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



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

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



ARTÍCULO 65. INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> En desarrollo de las competencias

previstas en las Leyes [100](#) de 1993, [715](#) de 2001 y [1122](#) de 2007, decretos y demás actos administrativos reglamentarios, las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado deberán realizar el seguimiento y control del cabal cumplimiento de las obligaciones a cargo de las EPS-S, según los parámetros definidos por el Ministerio de la Protección Social.



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

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

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

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



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



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

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

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

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

CAPITULO IX.

LAS ENTIDADES TERRITORIALES RESPONSABLES DE LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.



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



ARTÍCULO 70. FINALIDAD DE LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS EN LA FUNCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES RESPONSABLES DE LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Los estándares técnicos y administrativos en la función de aseguramiento buscan garantizar que las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado puedan asumir con eficiencia y de acuerdo a sus capacidades las competencias asignadas por la ley para el aseguramiento de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Régimen Subsidiado.



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



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



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

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

Nacional de Salud.



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

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

CAPITULO X.

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



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

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



ARTÍCULO 76. REGIONES DE OPERACIÓN. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El Ministerio de la Protección Social en el marco de sus competencias definirá el número de las regiones para la operación del Régimen Subsidiado de acuerdo con criterios de población afiliada, geografía cultural y red de servicios.



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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 80. VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN REGIONAL. <Artículo derogado

por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> La vigencia de la autorización regional se otorgará por un periodo de cuatro años, sin perjuicio de las medidas sancionatorias o cautelares a que haya lugar.



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

1. La EPS-S que pretenda inscribirse en cualquier municipio deberá estar debidamente habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud y autorizada para la operación regional conforme a las condiciones fijadas en el presente Acuerdo.
2. La EPS-S se podrá inscribir en cualquier tiempo presentando únicamente una comunicación dirigida al alcalde o al director de salud con anterioridad al inicio de la vigencia contractual en el que vaya a afiliarse, en la cual manifiesta su intención de participar en la administración del Régimen Subsidiado de Salud en la respectiva Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado, sin sujeción a la presentación de ningún otro requisito.
3. Las EPS-S que se encuentren inscritas en un municipio no deberán realizar nuevamente el proceso de inscripción siempre y cuando cumpla con las condiciones del primer inciso de este numeral.
4. La entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado formalizará la inscripción mediante comunicación, la cual deberá darse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la solicitud.



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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO XI.

RÉGIMEN DE TRANSICIÓN.



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



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

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

1. Menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
2. Población infantil menor de 5 años.

3. Mujeres en estado de embarazo o período de lactancia que se inscriban en programas de control prenatal y posnatal.
4. Población con discapacidad identificada mediante la encuesta Sisbén.
5. Mujeres cabeza de familia de acuerdo a la definición legal
6. Población de personas mayores
7. Población indígena.
8. Población del área rural.
9. Población del área urbana.

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

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

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

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

PARÁGRAFO 2o. Se excluye de la aplicación de estos criterios de priorización la población en condición de desplazamiento forzado y la desmovilizada, ya que estas cuentan con cupos específicos para su afiliación. Sin perjuicio de lo anterior, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado deberá verificar si las personas registradas en estos listados censales se encuentran con afiliación activa al Régimen Subsidiado o Contributivo con el propósito de evitar posibles multifiliaciones.

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

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

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



ARTÍCULO 85. PROCEDIMIENTO PARA LA AFILIACIÓN EN ENTIDADES TERRITORIALES RESPONSABLES DE LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SIN COBERTURA SUPERIOR. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> El procedimiento de afiliación de la población beneficiaria seleccionada como prioritaria en los territorios sin cobertura superior deberá desarrollarse de la siguiente forma:

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Vencido el período de que trata el numeral tres (3) y dentro de los veinte (20) días calendario la entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado realizará un acto público, con el objeto de que se empleen los cupos disponibles según las prioridades establecidas en el presente Acuerdo, teniendo en cuenta el número de personas que no acudieron en la primera convocatoria, para lo cual citará en estricto orden del listado de priorizados, a nuevos beneficiarios.

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

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

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

ARTÍCULO 86. ESTIMACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO EN ENTIDADES TERRITORIALES RESPONSABLES DE LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SIN COBERTURA SUPERIOR. <Artículo derogado por el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015> Para el caso de los contratos de continuidad el procedimiento para establecer los cupos asignados y el valor del contrato es el mismo del numeral 2 del artículo [54](#) del presente Acuerdo. Durante el periodo de transición, para estas entidades territoriales, no existirá factor de ajuste para la estimación de los cupos asignados.

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

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

ARTÍCULO 87. REEMPLAZOS DE CUPOS DE AFILIADOS CONTRATADOS EN ENTIDADES TERRITORIALES RESPONSABLES DE LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SIN COBERTURA SUPERIOR. <Artículo derogado por el artículo 89 del

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

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

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

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

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

La Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado UPC'S, se reconocerá a las EPS-S a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de entrega efectiva del carné al afiliado.

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



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

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

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

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

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

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

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

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



ARTÍCULO 89. INCONSISTENCIAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS.

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

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

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

Dentro de este mismo trámite, el municipio solicitará a la EPS-S en la cual se encuentre la persona afiliada, los soportes de identificación de que disponga dicha entidad o los que para el

efecto, les sean suministrados por el afiliado. Las EPS-S podrán solicitar al afiliado la exhibición de los documentos que lo identifiquen o que se requieran para la correcta identificación, y la EPS-S adoptará los mecanismos necesarios para conservar copia de dichos documentos.

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

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

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



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

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

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

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

b) Por concepto de prestación de servicios de salud se reconocerán los servicios prestados al afiliado incluyendo la contratación de los mismos por capitación y el valor de la póliza para la atención de enfermedades de alto costo siempre y cuando dichos gastos se hayan reconocido y

pagado. Estos gastos deberán ser acreditados por la EPS-S mediante la presentación de los documentos que los soporten; en los casos previstos en los literales anteriores, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado que reconoce los gastos quedará subrogada en los derechos de la EPS-S para efectos de realizar el recobro a la entidad de aseguramiento del Régimen Subsidiado, del Régimen Contributivo, de regímenes especiales o a la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado que ha debido responder por los pagos realizados, o a las IPS en los casos en que tales IPS hayan recibido doble capitación por el mismo afiliado, hasta por un monto igual al reconocido por la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado. La entidad responsable del pago deberá pronunciarse sobre los 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 responsable de la operación del Régimen Subsidiado los realicen de conformidad con lo previsto en los incisos anteriores.

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

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



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

