

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO PARA LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO 2010

()

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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de las atribuciones que le otorga el artículo 215 de la Constitución Política, en concordancia con la Ley 137 de 1994 y en desarrollo a lo dispuesto en los Decretos 131 y 132 de 2009 y,

CONSIDERANDO

Que el Decreto Legislativo 132 de 2010 estableció que el recaudo y giro de los recursos que financian y cofinancian la afiliación al Régimen Subsidiado se realizarán a través de un patrimonio autónomo. En el mismo, se deroga expresamente la suscripción de contratos entre Entidades Territoriales lo que afecta de manera sustancial la operación del régimen subsidiado.

Que el Decreto Legislativo 131 de 2010 establece que la afiliación al sistema general de seguridad social en salud es de carácter obligatorio y se realiza por única vez.

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 y el Decreto 131 de 2010.

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.

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.

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.

Que para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de toda la población, en especial la más pobre y/o vulnerable, se impone adoptar medidas inmediatas tendientes a procurar el acceso oportuno y efectivo a los servicios previstos en los planes de beneficios en los niveles de complejidad de la prestación de servicios, las actividades de promoción y prevención, y la universalidad del aseguramiento.

Que se requiere establecer un mecanismo diferente al contrato de aseguramiento que agilice el flujo de los recursos que financian el Régimen Subsidiado de conformidad con lo establecido en el Decreto 132 de 2009.

Que se necesita crear instrumentos para que los municipios puedan ejercer las funciones de auditoría para el seguimiento y control en los procesos de identificación, selección de la población, afiliación, prestación de servicios, red prestadora, indicadores de impacto en la salud de su población y flujo de los recursos en el Régimen Subsidiado.

DECRETA:

CAPÍTULO I

Objeto y definiciones

Artículo 1. Objeto. La presente Resolución tiene por objeto determinar la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia, a través del misma se determinan los criterios para identificar y seleccionar a los beneficiarios de los subsidios, el procedimiento de afiliación, **la prestación de los servicios de salud, las condiciones de permanencia y retiro del subsidio**, así como los aspectos relacionados con las entidades promotoras de salud que operen en el Régimen Subsidiado y se definen aspectos para el seguimiento y control de los municipios en el aseguramiento.

Artículo 2. Definiciones. Para los efectos del presente decreto 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 SISBEN 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 SISBEN, 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 decreto.
3. **Afiliado del Régimen Subsidiado:** Es toda la población elegible que se ha incorporado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Régimen Subsidiado, mediante el proceso definido para tal fin.
4. **Municipio de origen:** el municipio de origen es aquel que asignó inicialmente el subsidio al afiliado migrante.
5. **Municipio receptor:** el municipio receptor es aquel donde el afiliado migrante establece su nuevo domicilio.
6. **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.
7. **Carta de desempeño de la Entidad Promotora de Salud:** Teniendo en cuenta la Resolución 1817 de 2009 y demás las normas que la modifiquen, 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.
8. **Carta de derechos del Afiliado y del Paciente:** Teniendo en cuenta la Resolución 1817 de 2009 y demás normas que la modifiquen, 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.

CAPÍTULO II

Identificación de beneficiarios

Artículo 3. Beneficiarios del Régimen Subsidiado. De conformidad con la Ley son beneficiarios del Régimen Subsidiado, toda la población pobre y vulnerable, clasificada en los niveles I, II del SISBEN 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.

La población clasificada como nivel I del SISBEN, recibirá subsidio pleno o total. La población II del SISBEN recibirá subsidio pleno o total siempre y cuando no se establezca que tiene capacidad parcial de aporte, mediante los instrumentos para este fin defina el Gobierno Nacional, en cuyo caso recibirá subsidio parcial.

La población clasificada como nivel III del SISBEN, sin perjuicio de lo previsto en el literal c) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, podrá recibir subsidios parciales. Estos podrán recibir, subsidio total o pleno siempre y cuando no cuenten con capacidad parcial de aporte de acuerdo con los instrumentos que defina el Gobierno Nacional para tal fin.

También son beneficiarios del Régimen Subsidiado las poblaciones especiales registradas en los listados censales y las prioritarias que defina el Gobierno Nacional, quienes podrán recibir subsidio pleno siempre y cuando cumplan con las condiciones para éste.

Parágrafo 1. 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 2. 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 SISBEN como por listados censales.

Artículo 4. Mecanismos de identificación de los beneficiarios. La identificación de los beneficiarios del Régimen Subsidiado, por regla general, se hará en todos los municipios del país mediante la aplicación de la encuesta SISBEN o el instrumento que haga sus veces. Igualmente, y de acuerdo con lo aquí establecido, para poblaciones especiales se podrán utilizar listados censales.

Artículo 5. Utilización de la encuesta SISBEN. La identificación de los beneficiarios se llevará a cabo con base en la información de la última encuesta SISBEN validada y certificada por el Departamento Nacional de Planeación.

Parágrafo: De manera transitoriamente las entidades territoriales podrán utilizar el puntaje preliminar de la encuesta SISBEN obtenido por la Dirección de Planeación Municipal en los términos establecidos en el parágrafo 2 del artículo 17 del presente Decreto.

Artículo 6. Identificación de beneficiarios mediante instrumentos diferentes de la encuesta SISBEN. 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 SISBEN, 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 5° de la Ley 691 de 2001 y las normas que la modifiquen adicionen o sustituyan. No obstante, cuando las autoridades tradicionales y legítimas lo soliciten, podrá aplicarse la encuesta SISBEN, 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.

En el caso de la población indígena, es la Entidad Territorial municipal, distrital o departamental 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.

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 2 del artículo 3° del presente decreto.

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 SISBEN.
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.
11. **Habitantes de calle:** El listado censal de las personas habitantes de calle que se encuentren en un programa de promoción o protección social por parte de la entidad territorial, serán presentados por las alcaldías municipales o distritales.

Parágrafo 1.- Para efectos del presente Decreto 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.

Parágrafo 2.- Cuando la población identificada mediante listado censal se encuentre simultáneamente como población sisbenizada, se dará prioridad al reporte de listado censal.

Artículo 7. Condiciones de los listados censales. La idoneidad y calidad de la información registrada en los listados censales es competencia de las entidades señaladas en el artículo anterior de la **presente Resolución** 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 de la presente Resolución**.

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

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

Parágrafo 2. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la estructura de información que deberán tener los listados censales.

Parágrafo 3. De manera transitoria y mientras el Ministerio de la Protección Social reglamenta los procedimientos de envío y recepción de información, las entidades responsables de los listados censales deberán reportar a la Entidad Territorial municipal, distrital y departamental responsable de la operación del Régimen Subsidiado correspondiente, por lo menos una vez al mes, el listado censal con la información de la nueva población identificada y mantenerla actualizada, 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 4. Las entidades de orden nacional encargadas de elaborar los listados censales, deberán definir lineamientos internos uniformes, la calidad de la información registrada y su disponibilidad centralizada.

CAPÍTULO III

Selección de población elegible para su afiliación al Régimen Subsidiado

Artículo 8. 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 la presente Resolución.

La elegibilidad estará sujeta a una revisión periódica y permanente.

Artículo 9. Núcleo familiar. Sin perjuicio de los criterios de núcleo familiar utilizados por la encuesta SISBEN, para el proceso de selección de beneficiarios y afiliación al Régimen Subsidiado de Salud, el núcleo familiar estará constituido por:

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

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

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

Parágrafo 2. Cuando el afiliado cabeza de familia ingrese al Régimen Contributivo como beneficiario, los demás miembros del núcleo familiar que se encuentren afiliados al Régimen Subsidiado de Salud y que no reúnan las condiciones para ser afiliados al Régimen Contributivo, continuarán como beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud de forma individual o podrán conformar un nuevo grupo familiar con otro cabeza de familia.

Parágrafo 3. Cuando uno de los 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 4. Sin perjuicio de lo previsto en los numerales 4 y 5, también se considerarán como programas educativos en diversas jornadas, sistemas, horarios, esquemas asistenciales, niveles académicos y en general cualquier otra modalidad de formación pedagógica ofrecida por una institución debidamente autorizada.

Artículo 10. Recién nacidos y selección de beneficiarios. Los recién nacidos **hijos de población elegible** al Régimen Subsidiado serán afiliados de manera inmediata y obligatoria al Régimen Subsidiado sin pasar por el proceso de selección de beneficiarios.

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

Parágrafo 2. Las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado en el marco de sus responsabilidades adelantaran conjuntamente con las EPS, 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 3. Los municipios y distritos deberán reportar y establecer el mecanismo de coordinación respectivo para que la novedad de nacimiento se registre en la base de datos del SISBEN.

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 este artículo.

El listado nacional de población elegible servirá de instrumento de verificación tanto a las entidades territoriales como a las EPS-S para la asignación de subsidios a la población no asegurada y para revisar la condición de elegibilidad de los beneficiarios ya afiliados.

El listado deberá estar disponible en las condiciones de la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social y actualizarse de manera permanente de acuerdo con los cruces de la información contenida en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA o el instrumento que haga sus veces, la base de datos del SISBEN, las novedades registradas en los listados censales y demás información disponible 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 SISBEN entregada por el Departamento Nacional de Planeación, los listados censales entregados por las entidades responsables de que trata el presente Decreto, y la población señalada en el parágrafo 1 del artículo 3 del presente Decreto;
2. Identificar y marcar como población no elegible los registros suspendidos de la base SISBEN por parte del Departamento Nacional de Planeación. Dicha suspensión se mantendrá hasta que se active el registro en la base SISBEN 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 6 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 conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 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 e IPS 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 en los términos en que lo determine el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo. 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 éste 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 éstas 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 en el municipio. 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 ésta 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 tramites 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 ésta población no puede ser afiliada al Régimen Subsidiado. Así mismo, deberá dar aviso a las personas para que éstas 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 ésta 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 tramites 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** de la presente resolución.

Parágrafo 1. 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 2. 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 3. De manera transitoria, hasta el primero de enero de 2011, los municipios, distritos y corregimientos departamentales conformarán un listado municipal de población elegible a partir de la base SISBEN y los listados censales de que trata el parágrafo 2 del artículo 7 de la presente Resolución, 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 para identificar la población que ya está afiliada al SGSSS. Para tal efecto la Entidad Territorial utilizará el procedimiento de consulta masiva de la BDUA dispuesto por el Ministerio de la Protección Social.

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 habilitadas en el respectivo territorio durante los diez primeros días del mes, con el propósito de adelantar la afiliación de que trata el artículo 18 de la presente Decreto. La información que se entrega a las EPS-S en esta base deberá excluir la dirección y números telefónicos.

CAPÍTULO IV. Afiliación al Régimen Subsidiado

Artículo 13. De la afiliación en el Régimen Subsidiado. La afiliación al Régimen Subsidiado es el proceso mediante el cual la población elegible no asegurada se incorpora al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este proceso la población selecciona libremente una EPS, en cualquier momento del año y suscribe el formulario único de afiliación y traslado.

La afiliación se hace vigente una vez este registrado en la Base de Datos Única de Afiliados o el instrumento que haga sus veces.

Para la garantía de la prestación de servicios al afiliado y para todos los efectos legales, la afiliación adquiere vigencia una vez este registrado en la Base de Datos Única de Afiliados o el instrumento que haga sus veces.

Artículo 14. Continuidad de la afiliación. 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 2 del artículo 3 de la presente Resolución.

Artículo 15. Período mínimo de permanencia. El período de permanencia de un afiliado en la misma Entidad Promotora de Salud del Subsidiado será mínimo de un (1) año, salvo en los casos

previstos en los artículos 35 y 48 de la presente Resolución o en caso de que se traslade al Régimen Contributivo.

Artículo 16. Garantías a la libre elección de EPS. Las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado deberán asegurar a la población elegible su derecho a la libre escogencia de la Entidad Promotora de Salud EPS 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 que se encuentran debidamente habilitadas 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 tal como lo señala el artículo 32 del presente Decreto.
2. Informar a los beneficiarios y a los afiliados sobre los resultados de desempeño de las EPS que realicen las entidades de dirección, inspección, vigilancia y control de orden nacional.
3. Apoyar en la distribución, entre los beneficiarios elegibles 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 y elegible 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 no afiliada a través de los colegios y los demás programas sociales que se adelanten en el municipio o Distrito.

En esta se debe como mínimo, una vez identificada la población elegible no afiliada, informarle que tiene un periodo máximo de diez (10) días calendario en los cuales podrá seleccionar libremente su EPS y que en caso de no realizarlo se hará una asignación forzosa por parte de la Entidad Territorial.

Artículo 17. Procedimiento para la afiliación. El procedimiento de afiliación de la población elegible no afiliada en los municipios o distritos, 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 11 de la presente Resolución y el listado de EPS habilitadas en el territorio.
2. Las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado entregarán el listado de las EPS habilitadas en el territorio 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 de su elección que se encuentre habilitada y autorizada para operar en el municipio 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 por 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 artículo 13 de este Decreto.

5. Para formalizar la afiliación, el cabeza de familia deberá diligenciar y firmar el Formulario Único de Afiliación y Traslados, firmar el listado de conocimiento de los procesos de atención en salud y el recibido de su “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 24 de la presente Resolución.
6. La EPS-S deberá presentar ante la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado los formularios de afiliación como máximo cinco (5) días calendario 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 como máximo dentro de los cinco (5) días calendario siguiente, explicando las causales de rechazo o glosa para que estos adelanten las correcciones pertinentes.

Parágrafo 1. 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 numeral 4 del artículo 11 del presente Decreto.

Parágrafo 2. En los casos en que una persona se encuentre presente en el listado de población elegible pero no en el municipio en que reside actualmente, la persona y su grupo familiar deberá ser afiliada,

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 numeral **4 del artículo 11 del presente Decreto.**

Parágrafo 3. En los casos en que una persona pobre y vulnerable solicite ser afiliada al régimen subsidiado y no se encuentre registrada en el listado de población elegible, esta deberá solicitar la aplicación de la encuesta SISBEN, una vez se tenga el puntaje preliminar por parte de la Dirección de Planeación Municipal, en caso que el puntaje sea I, II o III, la entidad territorial deberá comunicar a las EPS seleccionada por parte de la población su autorización para la afiliación de la persona y su grupo familiar. Así como al Ministerio de la Protección Social en los instrumentos que para tal fin defina este.

En caso, que en la certificación de la base nacional de la encuesta SISBEN, determinen un puntaje mayor al preliminar otorgado por la Dirección de Planeación Municipal, o se encuentre una situación de multisibbenización, se procederá a suspender la afiliación, en cuyo caso, la EPS deberá enviar comunicación dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la persona informando de tal situación y especificando el procedimiento que debe realizar ante la entidad territorial para solucionar tal situación.

La persona deberá acercarse a la entidad territorial para adelantar las aclaraciones respectivas y está deberá garantizar el debido proceso. En los casos, en que el puntaje SISBEN sea superior a nivel III, la entidad territorial le informará a la persona sobre los trámites respectivos para que proceda a afiliarse al Régimen Contributivo, como lo ordena la Ley.

Artículo 18. Afiliación forzosa de la población elegible no afiliada. En el marco de la cobertura universal y de los artículos 37 y 38 del Decreto Legislativo 131 de 2010 se definen los siguientes mecanismos para garantizar el acceso a los servicios de salud contemplados en el POS-S de la población elegible no afiliada:

1. La población elegible no afiliada al régimen subsidiado detectada a través de los de los colegios y demás programas sociales, que no hayan hecho uso del periodo definido en el **numeral 5 del artículo 16 del presente Decreto** para la garantía de la libertad de elección de EPS será asignada a una EPS por parte de la Entidad Territorial según el siguiente procedimiento:
 - a. La Entidad Territorial convocará a las EPS que estén operando el régimen subsidiado en su municipio al proceso de asignación de esta población. En el cual, de manera abierta y utilizando un mecanismo de sorteo asignará la población de en forma aleatoria garantizando el núcleo familiar.
 - b. La Entidad Territorial entregará la base de información de población asignada a las respectivas EPS-S, finalizado el proceso de dentro de los cinco (5) días siguientes al proceso señalado en el literal anterior.
 - c. La población asignada se registrará en BDUA como novedad de afiliación de conformidad con la reglamentación vigente.

- d. Las EPS-S deberán enviar comunicación a esta población enviando la “Cartilla de Derechos y Deberes”, la Carta de Desempeño y el carné de cada uno de los miembros de su núcleo familiar.
 - e. La Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado UPC´S, se reconocerá en los términos en los términos en que se define en el **artículo xx del presente Decreto**.
2. La Entidad Territorial 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 un mecanismo a partir del cual la población elegible no afiliada pueda seleccionar una EPS.

Dicho mecanismo deberá contemplar como mínimo la consulta del listado de población elegible por parte de la IPS al momento de atender la población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el procedimiento en que se ofertan los servicios de las diferentes EPS habilitadas en el territorio.

Si al momento de la prestación de servicios, la población elegible no afiliada rechaza la afiliación al régimen subsidiado, la IPS deberá informar a la entidad territorial que corresponda sobre tal hecho, para que esta afilie de manera forzosa a la persona y su núcleo familiar entre las EPS que operan en el municipio, adelantando el siguiente procedimiento:

- a. La asignación deberá hacer uno a uno entre todas las EPS que operan en el municipio, garantizando equidad y transparencia en el proceso.
- b. La Entidad Territorial deberá dar aviso a la EPS que corresponda de manera inmediata y entregar a más tardar cinco (5) días calendario la base de información de la población asignada mediante este mecanismo.
- c. Las EPS-S deberán enviar comunicación a esta población y hacer entrega de la “Cartilla de Derechos y Deberes”, la Carta de Desempeño y el carné de cada uno de los miembros de su núcleo familiar.
- d. La población asignada se registrará en BDUa como novedad de afiliación de conformidad con la reglamentación vigente.
- e. La Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado UPC´S, se reconocerá en los términos en los términos en que se define en el **artículo xx del presente Decreto**.

Parágrafo: De manera transitoria la Dirección Departamental de Salud consolidara los listados de población elegibles municipales de que trata el parágrafo xx del artículo xx del presente Decreto los cuales serán entregados a las IPS de su jurisdicción.

3. De manera extraordinaria, una vez se cumplan los plazos estipulados en el **artículo 11 del presente Decreto** y el Ministerio de la Protección Social ponga a disposición el listado nacional de población elegible, las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado asignarán la población elegible no afiliada a las EPS-S que operen en su territorio con el siguiente procedimiento:

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

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

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

Artículo 19. Prestación de los servicios de salud de la población elegible no afiliada. En los casos en que la IPS preste servicios de salud a una persona que se encuentre registrada en el listado de población elegible no afiliada y haya dado aviso al Ente Territorial los gastos que se causan por dichas prestaciones no se reconocerán.

Artículo 20. 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. 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 Decreto con la Resolución 1817 de 2009 y demás normas que la modifiquen, expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 21. Libre elección de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado para poblaciones especiales. La elección de la EPS-S, para el caso de la población identificada y seleccionada a partir de listados censales de que trata el [artículo 6 de la presente Resolución](#), 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. 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 conformidad 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 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 cinco (5) días calendario 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 Decreto](#).

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

Parágrafo 2. 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 22. Afiliación de recién nacidos. Todo recién nacido, hijo de madre o padre afiliado al Régimen Subsidiado de Salud, obligatoriamente quedará afiliado a la EPS-S a la que pertenezca el cabeza de familia, quien deberá informar la novedad a la EPS-S, anexando Registro Civil de

Nacimiento. La EPS-S diligenciará el Formulario Único Nacional de Afiliación y Traslado, hará entrega del carné respectivo y registrará la novedad de nacimiento ante la BDUA de acuerdo a la norma vigente. La afiliación se entenderá a partir de la fecha de nacimiento y por tanto la cobertura de servicios se entiende desde el nacimiento.

Parágrafo 1. En los casos en que el recién nacido sea hijo de padres elegibles no afiliados, la entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado establecerá los mecanismos necesarios para permitir la afiliación del recién nacidos y su núcleo familiar.

Parágrafo 2. 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 3. 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.

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

Parágrafo 4. 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, Comisarias de Familias y la Registraduría Nacional de Estado Civil para lo de su competencia.

Artículo 23. Reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada UPC-S de los recién nacidos. El reconocimiento de la UPC-S de recién nacidos se efectuará a partir de la fecha de nacimiento.

Si durante el primer año de vida, el menor, hijo de padres elegibles, 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 momento en que se registre en la BDUA. 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 24. Carné de afiliación. El carné se sujetará a las especificaciones establecidas por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 25. Entrega del carné. El carné de afiliación deberá ser expedido por la respectiva EPS-S en el momento de la afiliación y entregado a cualquier miembro mayor de edad del núcleo familiar, con la firma del comprobante de entrega de carné. El que el afiliado no porte el carné no puede ser barrera de acceso a los servicios de salud.

Artículo 26. Prohibición a los mecanismos de selección riesgo por parte de las EPS. Las EPS-S no podrán abstenerse de afiliar a la población elegible 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 27. Prohibición a los mecanismos de selección de riesgo por parte de las Entidades Territoriales. 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 no podrán modificar selección de EPS realizada por el afiliado en su proceso de libre elección.

Bajo estas circunstancias, la EPS deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud para que ésta 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.

Artículo 28. Igualdad en las condiciones de promoción de la afiliación. Las EPS, 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 16 del presente Decreto** o en los actos públicos de libre elección, guardando la igualdad de condiciones para todas las EPS-S.

Artículo 29. Garantía de afiliación ante el retiro voluntario y en circunstancias excepcionales de la Entidad Promotora de Salud. Se garantizará la continuidad del aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, en los siguientes casos:

1. Por Retiro voluntario de la EPS
2. Revocatoria de la autorización o de la habilitación para operar el Régimen Subsidiado.
3. Disolución y liquidación de la EPS
4. Incumplimiento de las obligaciones de la EPS en el aseguramiento y en la prestación del Plan Obligatorio de salud.

La EPS-S solo podrá retirarse voluntariamente, siempre y cuando hayan informado ciento veinte (120) días calendario antes su intención de retiro a la Superintendencia Nacional de Salud y a todas las entidades territoriales donde se encuentre operando el Régimen Subsidiado.

En los casos diferentes al retiro voluntario de la EPS-S, una vez los actos administrativos que hayan ordenado cualquiera de los casos anteriores se encuentren debidamente ejecutoriados y estén en firme, los afiliados podrán elegir libremente una nueva EPS de las que se encuentran administrando el aseguramiento en el territorio.

La EPS y la entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado notificarán el retiro a los afiliados por medios disponibles y de amplia circulación regional.

CAPITULO V

Novedades en la Afiliación

Artículo 30. Novedades en la Afiliación. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud 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 consideraran novedades.

Son consideradas novedades en la operación del régimen subsidiado: Afiliación, cambio entre regimenes, cambio de documento de identidad, nacimientos, muertes, cambio de domicilio, traslado, cambio de EPS y la multifiliación.

Artículo 31. Traslado de EPS-S. Un afiliado al Régimen Subsidiado, que haya permanecido como mínimo durante un año calendario en la EPS, podrá manifestar libremente su voluntad de traslado a otra EPS, suscribiendo el Formulario Único Nacional de Afiliación y Traslado definido por el Ministerio de la Protección Social y siguiendo el proceso descrito en el artículo **31 del presente decreto**, según sea el caso.

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

Parágrafo 2. 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.

Artículo 32. Procedimiento de traslado de EPS-S. Para efectos de traslado de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado se seguirá el siguiente procedimiento:

1. El traslado lo realizará el afiliado de manera directa ante la EPS de su elección. 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.
2. La EPS receptora deberá consultar en la BDUA que la persona se encuentre afiliada a una EPS y que haya cumplido con el año de afiliación a ésta. Sí 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.

3. El cabeza de familia deberá diligenciar y firmar el Formulario Único de Afiliación y Traslados. Firmar el listado de conocimiento de los procesos de atención en salud y el recibido de la Carta de derechos del Afiliado y del Paciente y de la “Carta de Desempeño”. Así mismo, la EPS 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 25 del presente decreto**.
4. El afiliado deberá entregar al momento de suscribir el traslado el (los) carné(s) de afiliación a la EPS de origen y ésta deberá destruir el (los) documento(s). En caso que el afiliado haya perdido el documento deberá suscribir un formato de tal hecho.
5. La EPS receptora deberá presentar ante la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado dentro de los cinco (5) días siguientes calendario el formulario único de afiliación y traslado, así mismo informará a la EPS de origen dentro de los cinco (5) días calendario siguientes sobre la solicitud del retiro de la población. **La EPS-S y la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado deberán velar por evitar la multifiliación.**
6. El reporte de la novedad por traslado de EPS 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 en la cual se encuentre afiliado, hasta tanto se haga efectivo el traslado a la EPS que eligió.

Si el traslado ha sido rechazado en el registro de la BDUA, la EPS receptora deberá dar aviso al afiliado dentro de los cinco (5) días calendario siguientes de tal situación, especificando para que éste adelante las aclaraciones necesarias siempre y cuando sean de la responsabilidad del afiliado.

Artículo 33. Traslado por incumplimiento de las obligaciones de las Entidades Promotoras del Régimen Subsidiado. Cuando se presente incumplimiento de las obligaciones de las EPS-S para con el afiliado, éste 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. 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 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 siguiente a la notificación de que trata el inciso anterior, tramitará ante la EPS seleccionada su novedad de traslado, la cual se entenderá efectiva a partir del primer día del mes siguiente a la radicación de Formulario Único Nacional de Afiliación y Traslado. La EPS receptora tramitará el traslado según procedimiento anterior.

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

Artículo 34. Manejo financiero de los traslados de los afiliados de las Cajas de Compensación Familiar con recursos administrados directamente por éstas 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 Capitación 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 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 1. 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 2. 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 35. Traslado de afiliados entre regímenes. Los afiliados del Régimen Subsidiado que se afilien al Régimen Contributivo informan a la EPS del régimen subsidiado y suscriben el Formulario Único de Afiliación y Traslado al Régimen Contributivo.

La EPS del Contributivo registra la novedad de traslado en la BDUA y la EPS del subsidiado informa a la Entidad Territorial dentro de los cinco (5) días calendario siguiente sobre la novedad de traslado.

Actualización de la novedad de traslado del Régimen Contributivo al subsidiado, la EPS tendrá ocho (8) días calendario siguiente para dar aviso al afiliado sobre la condición de su afiliación. Por su parte la Entidad Territorial verificará el cumplimiento de este aviso.

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

1. El afiliado informa a la EPS 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 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 cinco (5) días calendario siguiente después de la comunicación del afiliado. Así mismo, se deberá reportar dicha novedad ante la BDUA de acuerdo con las normatividad vigente.

2. Cuando el afiliado o el empleador marquen la novedad de retiro en la autoliquidación de aporte del Régimen Contributivo.
3. Que el afiliado haya permanecido por más de tres (3) meses inactivo en el Régimen Contributivo y se tramite por parte de la EPS subsidiada que tenía inicialmente su afiliación, la novedad de activación y la de cada uno de los miembros del núcleo familiar.

Parágrafo 1. Para la aplicación del numeral 3 de este artículo, en los casos en que la persona haya ingresado al Régimen Contributivo y además haya modificado su municipio de residencia, la activación al Régimen Subsidiado se realizará a través de la EPS que seleccione el afiliado. En este caso, la EPS subsidiada 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 cinco (5) días calendario siguiente después de la comunicación del afiliado. Así mismo, se deberá reportar dicha novedad ante la BDUA de acuerdo con las normatividad vigente.

Parágrafo 2. La EPS subsidiada 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.

Artículo 34. Traslado entre regímenes. De RC a RS

Artículo 36. Traslado de municipio o distrito de residencia del afiliado. La población afiliada al régimen subsidiado que cambie de municipio o distrito de residencia deberá reportar esta novedad ante su EPS en el marco de sus derechos y deberes en el SGSSS.

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:

- a. Si el traslado se da entre los municipios o distritos donde la EPS que lo asegura se encuentra habilitada, la EPS es responsable de su atención. Para lo cual, esta podrá contar con alianzas o convenios que garanticen la atención de la población.
- b. Si el traslado se da a un municipio donde la EPS no se encuentra habilitada, el afiliado deberá presentarse ante la nueva EPS de su elección y solicitar su afiliación por traslado de municipio de domicilio.

En todo caso la EPS de origen deberá contar con alianzas o convenios con otras EPS de las entidades territoriales donde no se encuentra habilitada, que le permitan garantizar la atención de la población en tanto se formaliza el traslado del afiliado de acuerdo con la normatividad vigente.

Parágrafo 1. El puntaje SISBEN obtenido en el municipio de origen que asignó el subsidio se considerará válido **por 9 meses** 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.

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

Parágrafo 3. 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 si su cambio de residencia es permanente.

Parágrafo 4. El incumplimiento a la suscripción de alianzas o convenios, que no ofrezcan garantías para la continuidad de la atención, estará sujeto a las instrucciones y sanciones a que haya lugar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 37. Manejo de información en los cambios de municipio o distrito de residencia. Una vez sea detectado el traslado por cualquiera de los mecanismos señalados anteriormente, la EPS receptora deberá informar al afiliado el procedimiento de afiliación en el nuevo municipio según sea el caso y sobre su nueva red prestadora de servicios de salud.

Así mismo, la EPS receptora deberá informar dentro de los cinco (5) días calendario siguientes 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.

Artículo 38. 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 a la que se encuentre afiliada la persona migrante, hasta tanto se haya perfeccionado el traslado por cambio de residencia, garantizando la continuidad de la afiliación.

Artículo 39. Continuidad en la prestación de servicios de salud. En todo evento en que se produzca un traslado de un afiliado de EPS subsidiada a otra EPS subsidiada y existan sentencias de tutela que obliguen a la prestación de servicios de salud excluidos del plan obligatorio de salud del Régimen Subsidiado, la EPS subsidiada receptora prestará los servicios y recobrará, en los términos de la sentencia y las normas vigentes. PRESTACION DE SERVICIOS.

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

Artículo 40. Múltiple afiliación en el Régimen Subsidiado. De conformidad con la normatividad vigente, se entiende que se presenta múltiple afiliación en el Régimen Subsidiado en los eventos en que una misma persona se encuentre reportada como afiliada dos o más veces en una misma EPS subsidiada, o se encuentre simultáneamente afiliada a dos o más EPS subsidiada, 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 37. Responsabilidades en las situaciones de múltiple afiliación. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado, las EPS y los usuarios serán responsables por la inobservancia de los procedimientos previstos en el presente Decreto, 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 que se haga efectiva la afiliación al Régimen Subsidiado, 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 38. Efectos de la múltiple afiliación. Cuando el Ministerio de la Protección Social detecte que una persona cuenta con múltiples afiliaciones simultáneas entre el Régimen Subsidiado y el Contributivo, notificará a las EPS subsidiada y a las entidades territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado que se suspende la afiliación en este régimen y que, en caso de que la EPS subsidiada haya recibido recursos de UPC-S por el periodo en que se detectó, **estas UPC-S se deberán reintegrar.**

De igual manera, cuando la múltiple afiliación 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. 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.

Artículo 39. Pérdida de la calidad de afiliado en el Régimen Subsidiado. 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 44. Suplantación consentida de los afiliados en el Régimen Subsidiado. En los casos en que se demuestre que se ha presentado suplantación consentida por parte del afiliado del Régimen Subsidiado, este deberá asumir el pago de la prestación de servicios que se haya causado como consecuencia de esta. La EPS-S deberá reportar el caso ante la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado y a la Superintendencia Nacional de Salud para que estos adelanten el proceso correspondiente. VIGILANCIA Y CONTROL CAP. 7

CAPÍTULO VI

Prestación de Servicios de Salud

Artículo 40. Prestación de Servicios de Salud en el Régimen Subsidiado. La Entidad Promotora de Salud Subsidiada debe garantizar al afiliado del Régimen Subsidiado las actividades, procedimientos intervenciones, medicamentos e insumos para determinados grupos poblacionales, casos y eventos y Guías de Atención de Atención Integral contenidas en el Plan Obligatorio de Salud del Acuerdo 008 de 2009 y demás normas que lo modifiquen adicionen y complementen.

El Plan Obligatorio de Salud es el conjunto de servicios de atención en salud a que tiene derecho todo afiliado al Régimen Subsidiado, cuya prestación de servicio de salud deberá ser garantizada por toda Entidad Promotora de Salud Subsidiada a sus afiliados

El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado establecido contiene: actividades, procedimientos, intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y/o tratamiento y rehabilitación por niveles de complejidad.

Artículo 41. Red Prestadora de Servicios de Salud. Las EPS deberán garantizar a los afiliados en lo que compete al Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S la cobertura de su plan de beneficios, garantizando con calidad, agilidad y oportunidad 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 en los tiempos establecidos en la normatividad vigente.

La EPS entregará y mantendrá actualizada la Base de Datos de los afiliados en la red prestadora de servicios de salud. Las EPS 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.

La EPS garantizará la Institución Prestadora de Servicios de Salud que el afiliado seleccionó, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

Artículo 45. Verificación de la red prestadora de servicios de las EPS-S. Las EPS-S presentarán ante la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado, **al inicio de cada vigencia** fiscal 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 de conformidad con la normatividad vigente.

Artículo 46. Mecanismos de coordinación para prestación de servicios no POS-S. 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 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.

Las EPS 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 contrareferencia.

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.

CAPITULO VII

Habilitación de EPS del Régimen Subsidiado

Artículo 42. Entidades Promotoras de Salud. Las entidades promotoras de salud del Régimen Subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud (EPS). El Gobierno Nacional establecerá en un término **no mayor a (3) tres meses** a partir de la expedición del presente decreto, los términos, los plazos, las condiciones y requisitos de habilitación para que estas entidades puedan operar en los dos regímenes de aseguramiento de conformidad con el Artículo 41 del Decreto 131 de 2010.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D. C., a los