	<b>CIRCULAR EXTERNA</b>  <b>0011</b>	<b>CODIGO:</b> FI-COMU-610102 VERSIÓN: 02
		COPIA CONTROLADA

**Para:** SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD (EAPB)

**De:** SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

**Asunto:** Adiciones, modificaciones y exclusiones de la Circular 047 de 2007

**Fecha:** Noviembre 20 de 2013

La presente circular modifica parcialmente la Circular Externa número 047 de 2007 y tiene como propósito facilitar la aplicación de los Decretos 1703 de 2002, 055 de 2007, 633 de 2012 y 1955 de 2012, relacionados las medidas para garantizar la continuidad del aseguramiento por parte de las Entidades Administradores de Planes de Beneficios (EAPB). En consecuencia se adiciona, al Título II de la Circular Externa número 047 de 2007, el Capítulo V en los siguientes términos:

## TITULO II ENTIDADES ADMINISTRADORES DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)


(...)

### “CAPITULO QUINTO MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

*Son un conjunto de acciones coordinadas tendientes a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cualquiera sea el régimen al que pertenezca, cuando se presente ausencia de aseguradoras por el retiro voluntario o la revocatoria de la autorización de funcionamiento o habilitación de la o las Entidades Promotoras de Salud que operen en una determinada jurisdicción.*

*Las medidas para garantizar el aseguramiento se dirigen esencialmente a superar los riesgos de aseguramiento que pudieren afectar a la población perteneciente al Régimen Subsidiado o Contributivo.*

*El Gobierno Nacional mediante Decreto 1703 de 2002, artículo 39 y el Decreto 055 de 2007, estableció los mecanismos tendientes a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio de salud a los afiliados y beneficiarios del*

	<b>CIRCULAR EXTERNA</b>  <b>0011</b>	<b>CODIGO:</b> FI-COMU-610102 VERSIÓN: 02
		COPIA CONTROLADA

**Régimen Contributivo**, en los municipios en que la población con capacidad de pago no cuente con oferta de aseguradoras en dicho régimen.

Por su parte el Decreto 633 de 2012, modificado por el Decreto 1955 de 2012, fijó el procedimiento para garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud en el **Régimen Subsidiado** cuando se presente el retiro voluntario o la revocatoria de la autorización de funcionamiento de las EPS que operen en una determinada jurisdicción (Art. 1 D. 633/2012).

En consecuencia las medidas para garantizar el aseguramiento en los dos regímenes se sujetaran a las siguientes reglas:

## 1. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO


### 1.1. Objeto y ámbito de aplicación

Acorde con lo señalado en el artículo 39 del Decreto 1703 de 2002 frente a la inexistencia de aseguradoras, es decir en los municipios en que la población con capacidad de pago no cuente con oferta de aseguradoras en el **régimen contributivo**, la Superintendencia Nacional de Salud designará una **EAPB** del régimen subsidiado con cobertura en el respectivo municipio, para que administre el régimen contributivo de esa población en forma excepcional y transitoria mientras se mantiene dicha situación. Lo anterior sin perjuicio de que la Superintendencia Nacional de Salud adelante las acciones para vincular a las entidades promotoras de salud, EPS del régimen contributivo en aquellas regiones, en donde les ha sido autorizada cobertura y no exista la oferta respectiva.

### 1.2. Criterios para la designación de la EAPB receptora

La Superintendencia Nacional de Salud, con el propósito designar la EAPB receptora de los afiliados del Régimen Contributivo, tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- 1.2.1. La EAPB a seleccionar no debe estar incurso en medida especial o de intervención que le impida la recepción de nuevos usuarios.
- 1.2.2. La EAPB debe contar con capacidad autorizada disponible para la afiliación de nuevos usuarios en el respectivo Municipio.
- 1.2.3. Cuando la EAPB a seleccionar es la única con autorización para funcionar en el municipio, ésta estará obligada a recibir los usuarios y la Superintendencia Nacional de Salud procederá a ampliar de manera temporal la capacidad de afiliación de ella, en un término máximo de 5 días hábiles, y se mantendrá hasta tanto persista la situación.

	<b>CIRCULAR EXTERNA</b>  <b>0011</b>	<b>CODIGO:</b> FI-COMU-610102 VERSIÓN: 02
		COPIA CONTROLADA

1.2.4. Cuando en el municipio se encuentren operando otras EAPB, pero ninguna cuenta con capacidad de afiliación, la Superintendencia Nacional de Salud evaluará los indicadores de calidad de cada una de ellas y optará por la que se encuentre en mejores condiciones Técnico Administrativas, Financieras y de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud.

### 1.3 Procedimiento

El procedimiento a aplicar para el traslado excepcional de los afiliados será el que corresponda de acuerdo con lo establecido en el Decreto 055 de 2007.

## 2. REGIMEN SUBSIDIADO

### 2.1. Objeto y ámbito de aplicación

Acorde con lo señalado en el Decreto 633 de 2012 y el Decreto 1955 de 2013, las medidas para garantizar la continuidad del aseguramiento se dirigen esencialmente a superar los riesgos de aseguramiento que pudieren afectar a la población perteneciente al régimen subsidiado, cuando se presente el retiro voluntario o la revocatoria de la autorización de funcionamiento de la Entidad o Entidades Promotoras de Salud que operen en una determinada jurisdicción, sin que existan otras EAPB en condiciones de asegurar a ésta población.


### 2.2. Modalidad de las medidas

Las medidas reguladas por el Gobierno Nacional son las siguientes:

#### 2.2.1. A cargo de la Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud autorizará por un término de seis (6) meses, prorrogable por un término igual las **Alianzas** entre Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y entidades territoriales. Las alianzas son acuerdos de colaboración que deberán ser sometidos a autorización previa de ésta Superintendencia y presentados por todos los partícipes de la misma, en documento que contenga la siguiente información básica:

- Una justificación de la conformación de la Alianza que identifique en forma clara, precisa y documentada las circunstancias que colocan en riesgo de aseguramiento a la población del régimen subsidiado de la jurisdicción donde la Alianza espera operar.
- Una descripción básica el proyecto de Alianza que contenga los componentes administrativos, financieros y económicos sobre los cuales funcionará el proyecto de Alianza. Este ítem debe contener una descripción detallada de la red de prestadores con que contará el proyecto.
- La determinación del término de duración de la Alianza y los efectos que se producirán para los partícipes al momento de su terminación.

	<p align="center"><b>CIRCULAR EXTERNA</b></p> <p align="center"><b>0011</b></p>	<p align="center"><b>CODIGO:</b> FI-COMU-610102 VERSIÓN: 02</p> <hr/> <p align="center">COPIA CONTROLADA</p>
---	---	--

- *Copia de las actas del órgano de dirección, o el que fuere competente, de las entidades partícipes de la Alianza, mediante las cuales se apruebe el proyecto de alianza y se confieran facultades al representante para solicitar su aprobación y de ser aprobada proceder a su celebración.*

*En segundo lugar la Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar la **operación** de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo interesadas en garantizar la continuidad de la afiliación de la población del régimen subsidiado. Para tales efectos la EPS someterá a aprobación de la Superintendencia un Proyecto de Operación que contenga la siguiente información básica:*


- *Una justificación del proyecto de operación que identifique en forma clara, precisa y documentada las circunstancias que colocan en riesgo de aseguramiento a la población del régimen subsidiado de la jurisdicción donde espera operar.*
- *Una descripción básica el proyecto que contenga los componentes administrativos, financieros y económicos sobre los cuales funcionará el proyecto. Este ítem debe contener una descripción detallada de la red de prestadores con que contará el proyecto.*
- *La determinación del término de duración de la operación y un plan de desmonte que evite el traumatismo en la atención de la población asegurada.*
- *Copia de las actas del órgano de dirección, o el que fuere competente, mediante las cuales se apruebe el proyecto de operación y se confieran facultades al representante para solicitar su aprobación ante ésta Superintendencia.*

*La Superintendencia Nacional de Salud en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la presentación de la solicitud de que tratan los literales a) y b), deberá aprobar la ampliación de la capacidad de afiliación y establecer un plazo para el cumplimiento de los requisitos financieros por parte de la alianza entre Entidades Promotoras de Salud y la Entidad Territorial, o de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo. (parágrafo 1 Art 2 D. 633/2012 Mod. Art. 2 D. 1955/2012)*

*La prórroga aplicable a éstas medidas se aplicará tanto a aquellas alianzas o Entidades Promotoras de Salud que se encuentren autorizadas o que se autoricen a partir de la entrada en vigencia del presente decreto. (parágrafo 3 Art 2 D. 633/2012 Mod. Art. 2 D. 1955/2012)*

## **2.2.2. A cargo de la Entidad Territorial**

*La Entidad Territorial, con jurisdicción en el lugar donde opere una EPS con medida de vigilancia especial impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud, podrá realizar la asignación excepcional de afiliados a las Entidades Promotoras de Salud con de vigilancia especial impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud, siempre*

	<b>CIRCULAR EXTERNA</b>  <b>0011</b>	<b>CODIGO:</b> FI-COMU-610102 VERSIÓN: 02
		COPIA CONTROLADA

*cuente con concepto previo de la Superintendencia Nacional de Salud, demostrando la recuperación en los resultados de su plan de acción y sostenibilidad en los indicadores de permanencia financiera (Num. 2 Art. 3 D. 633/2012 Mod. Art. 3 D. 1955/2012)*

*Durante el término de ejecución de las anteriores medidas, se entienden suspendidos los traslados voluntarios por cumplimiento del tiempo de permanencia en una misma Entidad Promotora de Salud, hasta tanto en la jurisdicción respectiva se restablezca la pluralidad de entidades aseguradoras, que haga viable el ejercicio del derecho de libre elección de los afiliados. Restablecida esta situación, la entidad territorial informará a los afiliados para que puedan ejercer su derecho. (Parágrafo 2 Art 2 D. 633/2012 Mod. Art. 2 D. 1955/2012)*

### **2.3. Procedimiento**

*La aplicación de las medidas descritas se sujetará al procedimiento establecido en los Decretos 633 de 2012 modificado parcialmente por el Decreto 1955 de 2012"*

La presente Circular rige a partir de la fecha de su expedición, deroga lo que le sea contrario y sustituye en su integridad la Circular Externa 002 del 27 de febrero de 2013.

Dada en Bogotá, a los

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

  
**GUSTAVO ENRIQUE MORALES COBO**  
 Superintendente Nacional de Salud

Revisó: Olga Lucia Jiménez Orstegui  
 Proyecto: Amelia Rodríguez López, Manolo Rojas Riaño