	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO [] DE []

PARA: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, ENTIDADES ADAPTADAS AL SISTEMA Y EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD INDÍGENAS. ASÍ COMO A LAS PERSONAS JURÍDICAS INTERESADAS EN OPERAR EL ASEGURAMIENTO EN SALUD Y ADMINISTRAR LOS RECURSOS DESTINADOS A GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN AFILIADA EN EL MARCO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

DE: SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: POR LA CUAL SE HACEN MODIFICACIONES A LA CIRCULAR 047 DE 2007 RELACIONADO CON LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO, HABILITACIÓN Y PERMANENCIA DE LAS EPS, Y MODIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN.


FECHA:

I. ANTECEDENTES

El artículo 48 de la Constitución Política establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará por entidades públicas o privadas bajo la dirección, coordinación y control del Estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y que se garantiza a todos los habitantes como un derecho irrenunciable.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud, consagrándolo como un derecho autónomo e irrenunciable en sus dimensiones individual y colectiva, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad y que de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. Así mismo, la precitada Ley establece como obligación del Estado ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.

El artículo 154 de la Ley 100 de 1993 prevé la intervención del Estado en el servicio público de seguridad social en salud con el fin de desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la seguridad social en salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud.

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

De conformidad con los artículos 180 y 230 de la Ley 100 de 1993, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud autorizar como Entidades Promotoras de Salud – EPS a las entidades de naturaleza pública, privada o mixta que cumplan los requisitos establecidos para el efecto, y ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control de las mismas, cualquiera sea su naturaleza jurídica, así como revocar o suspender el certificado de autorización otorgado, a petición de la entidad vigilada o mediante providencia debidamente motivada, entre otros, por incumplimiento de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización.


De otra parte, el citado Decreto 780 de 2016, define en el artículo 2.5.1.3.1.1. el Sistema Único de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica, científica, técnico-administrativa, de suficiencia patrimonial y financiera indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, el cual busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios, los cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades que tienen a cargo el aseguramiento en salud en los términos definidos en la Resolución 2515 de 2018, modificada por la Resolución 497 de 2021, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por su lado, el numeral 4º del artículo 6º del Decreto 2462 de 2013 establece como función a la Superintendencia la de, “emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones normativas que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación”.

En el marco de la competencia instructiva atribuida a esta Superintendencia, fue emitida la Circular Externa 007 de 2017, modificada por la Circular Externa 004 de 2018, mediante la cual se impartieron recomendaciones para la implementación y la ejecución de mejores prácticas organizacionales (código de conducta y de buen gobierno empresarial) para las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado, Empresas de Medicina Prepagada y Servicio de Ambulancia Prepagada, vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Esta circular parte del principio de voluntariedad con el fin de incentivar una política de autorregulación, autocontrol y autogestión, lograr el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, fortalecer los criterios de idoneidad y reputación para la Alta Gerencia, información pública oportuna y de calidad en pro de lograr una mayor eficiencia, transparencia y optimización del uso de los recursos del SGSSS, un mayor compromiso y responsabilidad frente a la gestión de riesgos que se vea reflejado en mejores resultados en la atención del paciente y la protección del derecho de los usuarios.

El marco establecido en el Decreto 780 de 2016 se modificó a partir del Decreto 682 de 2018 en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud. Con fundamento en las atribuciones conferidas por el artículo 2 de este Decreto, el Ministerio

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2515 de 2018, modificada por la Resolución 497 de 2021 sobre las condiciones autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud y los estándares de oportunidad y acceso para la operación territorial del aseguramiento.

Que el artículo 2.5.2.3.3.6 del Decreto 780 de 2016, adicionado por el Decreto 682 de 2018, modificado por el Decreto 1711 de 2020, determinó la progresividad para el cumplimiento de las condiciones de habilitación de las entidades responsables de la operación del aseguramiento, otorgando como plazo máximo el 31 de diciembre de 2021.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Circular Externa está dirigida a las Entidades Promotoras de Salud – EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado incluyendo las EPS Indígenas, Entidades Adaptadas al Sistema - EAS y a las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos destinados a garantizar los derechos de la población afiliada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

III. MODIFICACIONES

PRIMERA: Modifíquese los subnumerales 1.1 a 1.9 del numeral 1 del capítulo primero del título II de la Circular Única. El nuevo texto es el siguiente:

“


1.1. Autorización de funcionamiento Entidades Promotoras de Salud – EPS – no indígenas.

1.1.1. Autorización de funcionamiento nueva entidad

Las nuevas entidades que deseen obtener la autorización de funcionamiento como EPS no indígena deberán radicar ante la Superintendencia Nacional de Salud la solicitud de autorización de funcionamiento mediante carta firmada por el representante legal. Esta solicitud debe ser realizada a través del canal de radicación que para tal fin disponga esta Superintendencia, anexando la siguiente información:


I – Gobierno Organizacional

1. *Constancia de publicación de un aviso en un diario de amplia circulación nacional, en el que se manifieste la intención de operar el aseguramiento en salud indicando el régimen y los territorios donde pretende operar.*
2. *Certificado de existencia y representación legal. Adicionalmente, para las Cajas de Compensación Familiar y las entidades de economía solidaria,*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

el certificado deberá contener la autorización expresa para operar el aseguramiento en salud expedida por la respectiva Superintendencia o quien corresponda.

3. *Estatutos de creación de la entidad acorde con la naturaleza jurídica adoptada, los cuales deben incluir por lo menos lo siguiente:*
 - i. *Objeto social como entidad responsable del aseguramiento.*
 - ii. *Objeto social exclusivo para operar el aseguramiento en salud, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 217 de la Ley 100 de 1993 respecto a las Cajas de compensación Familiar y las entidades de creación legal.*
 - iii. *Funciones indelegables del aseguramiento en salud.*
 - iv. *Función de promoción de la afiliación al SGSSS de los habitantes de Colombia y función de administración de los recursos del sector.*
4. *Declaración juramentada de inhabilidades e incompatibilidades de los socios, accionistas, asociados, directores, miembros de junta directiva, representantes legales y revisores fiscales.*
5. *Procedimiento interno para evaluar los candidatos a miembros del máximo órgano social, órgano de administración y órgano de control, a través de la evaluación de un conjunto de criterios que deben cumplir los perfiles funcionales y personales (idoneidad y experiencia), así como la verificación de posibles incompatibilidades e inhabilidades.*
6. *Documento con la estructura orgánica y funcional donde se observe los perfiles y cargos de acuerdo con las funciones relacionadas con el aseguramiento en salud; esto debe estar respaldado por un organigrama y la aprobación del órgano competente.*
7. *Mapa de procesos de la entidad.*
8. *Listado maestro de documentos, el cual relaciona los procesos y procedimientos con sus respectivos manuales, instructivos y documentos codificados; este debe incluir también los correspondientes a los sistemas de información que soportan la operación de la entidad en todos sus ámbitos. Los documentos relacionados en el listado maestros deben ser remitidos.*
9. *Matriz de roles y responsabilidades, la cual debe incluir el responsable de los procesos y sus respectivas funciones.*
10. *Documento con el código de conducta y de gobierno organizacional de la entidad, en los términos establecidos en la normatividad vigente. Este documento debe tener en cuenta los lineamientos de la Circular Externa 004 de 2018, la cual modifica la Circular 007 de 2017, o las normas que*


	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

la modifiquen, sustituyan o eliminen. Se debe explicar claramente el detalle de la conformación de los comités, la estructura orgánica y funcional de la entidad y la distribución de funciones de acuerdo con sus obligaciones.


11. *Política general de revelación de información y transparencia de la entidad, en los términos establecidos por la normatividad vigente. La Política de Revelación debe estar aprobada por la Junta Directiva, áreas responsables y herramientas destinadas para su cumplimiento.*
12. *Política de Rendición de Cuentas, su metodología y plan de acción.*
13. *Política que especifique los criterios con los cuales evalúa a los prestadores contratados y la forma como los aplica.*
14. *Política de pagos donde se especifique los criterios con los cuales administra la liquidez y los plazos de pagos a los proveedores.*
15. *Documentar una política de compras que incluya los criterios y procedimientos, así como las áreas responsables para la adquisición de bienes y servicios necesarios para la operación y sus respectivas atribuciones.*

II- Sistema de Gestión de Riesgos

1. *Descripción del diseño del Sistema de Gestión de Riesgos que identifique, valore, ejecute acciones, evalúe, controle y mitigue los riesgos relacionados con el cumplimiento de las funciones del aseguramiento, y debe incluir:*
 - a) *Documento que contenga la estructura orgánica para la administración del Sistema Integral de Gestión de Riesgos en la entidad (riesgo operativo, riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, riesgo de mercado, riesgo de liquidez, riesgo reputacional, riesgo de salud, riesgos de fallas en el mercado de salud, riesgo actuarial, riesgo de crédito, riesgo de grupo).*
 - b) *Documento de funciones o manual de funciones/cargos con el detalle de funciones y responsabilidades de la estructura orgánica definida para cada tipo de riesgo o de la unidad integral.*
 - c) *Documento que contenga las inhabilidades, impedimentos y sanciones aplicables a los cargos que ejecutan la administración del Sistema de Riesgos en la entidad.*
 - d) *Documento de competencias que contenga los perfiles de las personas que pueden ejecutar la administración del Sistema de Riesgos en la entidad.*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

2. *Procesos y procedimientos de cada uno de los subsistemas del Sistema Integral de Gestión de Riesgos de la entidad (riesgo operativo, riesgo SARLAFT, riesgo de mercado, riesgo de liquidez, riesgo reputacional, riesgo de salud, riesgos de fallas en el mercado de salud, riesgo actuarial, riesgo de crédito, riesgo de grupo).*
3. *Modelo de salud donde se estipulen los objetivos, metas, indicadores y cronograma de implementación, así como los procedimientos para disponer de:*
 - a) *Caracterización de la población que se pretende asegurar, por perfil etario, grupo de riesgo, incidencia de morbimortalidad, condiciones territoriales, entre otros aspectos. Lo anterior, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.*
 - b) *Estimación de la demanda de servicios y tecnologías de salud que requiere la población por grupo de riesgo, a nivel territorial.*
 - c) *Estimación de la oferta de servicios disponible en la red de prestadores de servicios de salud, que se tendrá a disposición, para cumplir con la demanda de servicios; a nivel territorial. Este punto corresponde a un análisis de suficiencia de red que le permitirá a la entidad organizar la red de servicios de salud requerida para soportar la demanda de servicios de la población que pretende afiliar. Para ello, podrá utilizar la metodología de estimación que considere más adecuada.*
 - d) *Estrategias para definir acuerdos de voluntades, modelos de contratación y pagos en las relaciones asegurador-prestador.*
 - e) *Estrategias de articulación y coordinación de respuestas integrales con otros agentes alrededor de prioridades en salud de los territorios, que incluya lo siguiente:*
 - I. *Descripción de las estrategias de acceso al componente primario y la implementación de programas de Protección Específica y Detección Temprana incluyendo acciones de educación en salud al usuario.*
 - II. *Descripción de las acciones concretas que desarrollará la entidad para garantizar el acceso de los afiliados a los servicios contenidos en el componente primario incluyendo acciones de demanda inducida, búsqueda activa y eliminación de barreras de acceso.*
 - f) *Los mecanismos para el monitoreo de procesos y evaluación de los resultados.*
 - g) *La descripción del sistema de información para soportar la gestión del riesgo en salud.*
 - h) *Las estrategias, métodos y procedimientos para actualizar la planeación y análisis del riesgo en salud de la población.*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

4. *Plan de implementación del modelo de gestión de riesgos en salud, que garantice que, en los 12 meses posteriores a la recepción de la autorización de funcionamiento de la entidad, se encuentre operando.*

III- Afiliación, novedades y libre elección en el SGSSS


1. *Procesos y procedimientos de afiliación, reporte de novedades y seguimiento de los aportes.*
2. *Estrategias para evitar la incorporación selectiva de afiliados con los riesgos en salud más bajos o que limiten la permanencia de los afiliados con los riesgos de salud más altos.*
3. *Estrategias y mecanismos para comunicar a los afiliados la garantía de la libre elección de afiliación entre aseguradores y la elección de los prestadores de servicios de salud.*
4. *Documento con la población que se pretende afiliar por municipio donde consideran operar el aseguramiento en salud, siguiendo la estructura del archivo AU001 – Proyección Distribución de Afiliados por municipio en Excel.*

IV- Reconocimiento de prestaciones económicas

1. *Procesos y procedimientos de reconocimiento de prestaciones económicas que incluyan la estrategia de capacitación y comunicación a los funcionarios de la entidad y a los afiliados.*

V- Atención al usuario

1. *Documento que describa los canales de atención al usuario y las herramientas para su aplicación, identificando el flujo de los canales de atención al usuario y su interacción, en cumplimiento de las normas vigentes. El documento debe señalar canales de atención no presencial (multicanales) los cuales deben señalar cuales tienen atención 24/7.*
2. *Documento que describa la red de oficinas y puntos de atención al usuario, en el cual se precisen las modalidades de atención, la ubicación geográfica de las oficinas de atención y la capacidad de atención proyectada. Siguiendo la estructura del archivo AU002- Proyección Oficinas y Puntos de Atención al Usuario, en formato Excel, dispuesto en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

VI- Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas


1. *Procesos y procedimientos para la recepción, análisis, trámite y solución de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, que ingresen por los diferentes canales de atención, de conformidad con lo dispuesto por la normatividad vigente y con las características particulares para el asegurador y la población que pretende asegurar.*
2. *Documento con la descripción del plan de evaluación periódica y mejora continua del sistema de gestión de peticiones, quejas reclamos, sugerencias y denuncias, según sus resultados.*
3. *Procesos y procedimientos para el registro, seguimiento, análisis y resolución de requerimientos judiciales, de acuerdo con la normatividad vigente y definiciones propias del asegurador.*
4. *Documento con la descripción del plan de evaluación periódica y mejora continua del sistema de gestión de requerimientos judiciales (tutelas, incidentes de desacato y sanciones), según sus resultados.*

VII- Fortalecimiento de la cultura de la seguridad social

1. *Estrategia para incentivar la participación ciudadana, la articulación con las asociaciones de usuarios, al igual que los procesos y procedimientos de participación ciudadana y rendición de cuentas.*
2. *Estrategias de capacitación al usuario en cultura de la seguridad social en salud.*

VIII- Garantía de la prestación de los servicios de salud

1. *Procesos y procedimientos para la recepción, trámite, autorización, prestación o suministro efectivo de los ordenamientos médicos de servicios y tecnologías en salud que requieran los afiliados, en los que se contemple continuidad en la atención y reducción de barreras de acceso.*
2. *Documento que contenga la descripción del sistema de evaluación periódica y de aprobación de planes de mejora para los procesos de autorización y prestación efectiva de servicios de salud.*
3. *Documento que describa los mecanismos para garantizar los derechos diferenciales en materia de copagos y cuotas moderadoras de grupos de población exceptuada del pago y la aplicación de los montos máximos permitidos por usuario.*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1


4. Documento que contenga la descripción de la red de prestadores de servicios de salud, según el modelo de salud establecido por la entidad, la demanda de necesidades de atención en salud de la población que se pretende afiliar y la oferta de los servicios de salud disponible. La información debe reportarse siguiendo la estructura definida en los Archivos AU005 – Proyección Red de Proveedores de Servicios de Salud, insumos y medicamentos y AU006 – Proyección Servicios a Contratar, en Excel.
5. Cartas de intención de los proveedores de servicios de salud relacionados o incluidos en la descripción de la red de qué trata el punto anterior
6. Procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia con responsabilidades y mecanismos de coordinación con el cual la entidad garantizara la accesibilidad, oportunidad y continuidad de la atención para los futuros afiliados.

IX- Gestión de la salud pública

1. Estrategias y actividades de planeación integral en salud en coherencia con las entidades territoriales donde va a operar el aseguramiento.
2. Documento con la metodología de auditoría del proceso de vigilancia en salud pública en su red de prestación de servicios.
3. Procedimientos para garantizar el cumplimiento de las funciones en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, acorde con lo establecido en la normatividad vigente.

X- Contratación y pago de tecnología en salud

1. Política de contratación para los proveedores de tecnologías en salud y otros; esta debe incluir las estrategias para la contratación de servicios que incentiven la gestión del riesgo en salud por parte de los prestadores y prioricen la generación de resultados; deberá incluir el manejo de conflicto de intereses.
2. Política de pagos para los proveedores de tecnologías en salud y otros; esta deberá estar acorde con las estrategias para la contratación de tecnologías en salud que incentiven la gestión del riesgo en salud por parte de los prestadores y prioricen la generación de resultados.
3. Procesos de auditoría de calidad, concurrente, de cuentas médicas y otros, articulados con el proceso contractual, contable para reconocer la cuenta por pagar y aplicar una metodología de pagos. Incluir las

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

herramientas o el sistema de información que permitan articular los diferentes procesos.


XI- Gestión del talento humano

1. *Procesos de talento humano, con énfasis en el desarrollo de competencias, especificando las fases de:*
 - a) *Selección de personal.*
 - b) *Inducción, formación continua y evaluación periódica del talento humano.*
 - c) *Política y estrategias de talento humano.*
 - d) *Evaluación del desempeño.*


XII- Tecnologías de información

1. *Plan estratégico de tecnologías de información para el desarrollo de sistemas de información en la entidad incluyendo la relación de los sistemas de información a adquirir y su plazo de implementación, los estándares de comunicación entre sedes, la estructura organizacional para la gestión de las tecnologías de información y las estrategias de tecnologías móviles para atención de los usuarios.*
2. *Manuales del usuario y herramientas de entrenamiento en el uso de los sistemas de información.*
3. *Política de seguridad, privacidad y confidencialidad de la información, adecuada al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información para Gobierno en Línea y la normatividad vigente sobre protección de datos personales y de manejo de información en el sector salud.*
4. *Plan de contingencia, continuidad y sistemas de respaldo que le permitan a la entidad, garantizar la integridad y disponibilidad de la información y continuar su operación ante un daño total o parcial de sus sistemas, destrucción de infraestructura, pérdida de información o robo de sus equipos de cómputo, así como regresar a su normal funcionamiento.*
5. *Diseño de los módulos del sistema de información que contiene la información de los ordenamientos médicos, la remisión y/o autorización al Prestador o Proveedor según la modalidad de contrato, los valores o costo, la información de la atención o del suministro efectivo, el tablero de control y/o las herramientas de seguimiento y control a la prestación efectiva.*

XIII- Condiciones financieras y de solvencia

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

1. *Estados Financieros de constitución de la sociedad siguiendo la estructura del Archivo Tipo FT001 - Catalogo Información Financiera.*
2. *Proyecciones del Estado de Situación Financiera, del Estado de Resultados y del Estado de Flujos de Efectivo de manera trimestral para el primer año y anual para los siguientes cuatro (4) años, siguiendo la estructura del Archivo Tipo FT001 - Catalogo Información Financiera y del FT018 – Posición de Liquidez, en formato Excel debidamente formulados.*
3. *Anexar documento en PDF con la descripción de las principales fuentes, supuestos y variables utilizadas para la realización de las proyecciones financieras, así como la explicación de las variaciones significativas de los saldos en cuentas de los estados financieros, de llegar a presentarse.*
4. *Proyección de las condiciones financieras y de solvencia establecidas en la normatividad vigente para los primeros cinco (5) años, siguiendo la estructura del Archivo Tipo FT011 – Condiciones Financieras, en Excel.*
5. *Anexar documento en PDF con la descripción de las principales fuentes, supuestos y variables utilizadas para la realización de las proyecciones de las condiciones financieras y de solvencia.*
6. *Documentación e implementación de la metodología de cálculo de reservas técnicas. La nota técnica deberá presentarse según lo estipulado en el Capítulo VII del Título II de la presente circular.*
7. *Certificación por parte del revisor fiscal o quien haga sus veces y del representante legal del cumplimiento de las condiciones de capital mínimo.*
8. *Acreditación por parte del revisor fiscal o quien haga sus veces del origen de los recursos invertidos.*
9. *Relación de la composición patrimonial o aportantes de la entidad, independientemente de su figura jurídica. Esta relación debe incluir todos los socios, accionistas, fundadores, cooperados, o el equivalente de la figura jurídica bajo la que se constituya la entidad, siguiendo la estructura del Archivo Tipo GT010 – Composición Patrimonial (Capital, Aportes o Equivalente). Se exceptúa de este requisito a las cajas de compensación familiar que estén interesadas en operar el aseguramiento obligatorio en salud.*
10. *Documento en PDF con los principales indicadores del proyecto tales como el Valor Presente Neto -VPN, la Tasa Interna de Retorno -TIR, el punto de equilibrio, entre otros necesarios para el análisis de viabilidad financiera. El documento debe incluir nota explicativa de las principales*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

variables que afectan los indicadores del proyecto, tales como la tasa de descuento seleccionada, el número de periodos proyectados, entre otros.

1.1.2. Procedimiento para la Autorización de Funcionamiento de una nueva entidad

Una vez radicada la solicitud la Superintendencia Nacional de Salud validará la completitud de los requisitos descritos en el numeral 1.1.1. de la presente circular, y de encontrar información faltante requerirá a la entidad solicitante para que complete la solicitud otorgando un plazo máximo de un (1) mes. Se entenderá que el peticionario ha desistido de su solicitud cuando no satisfaga el requerimiento en el plazo otorgado, salvo que antes de vencer dicho plazo solicite prórroga hasta por un término igual.


Una vez completa la solicitud, la Superintendencia Nacional de Salud iniciará el análisis de la información radicada para soportar el cumplimiento de los estándares definidos por la Resolución 497 de 2021, o la que la modifique, sustituya o elimine, y de requerir aclaraciones a la información radicada, requerirá por una única vez a la entidad solicitante otorgando un plazo máximo de un (1) mes. Se entenderá que el peticionario ha desistido de su solicitud cuando no satisfaga el requerimiento en el plazo otorgado, salvo que antes de vencer dicho plazo solicite prórroga hasta por un término igual.

Verificado el cumplimiento de los estándares definidos en el anexo técnico de la Resolución 497 de 2021, o la que la modifique, sustituya o elimine, y de no haber objeción a la solicitud de autorización de funcionamiento por parte de terceros, la Superintendencia Nacional de Salud resolverá la solicitud de autorización de funcionamiento, dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de radicación de la totalidad de la documentación requerida.

De resultar favorable el estudio realizado, se expedirá un certificado de viabilidad técnica y financiera de la nueva entidad, que le permita adelantar los acuerdos de voluntades con los prestadores de servicios de salud, el cual incluirá:

- i) El código para efectos de identificación.*
- ii) El ámbito territorial autorizado para la operación del aseguramiento en salud.*
- iii) Los regímenes de afiliación previstos para operar.*

Otorgado el certificado de viabilidad técnica y financiera, la entidad contara con un plazo de tres (3) meses contados a partir de la notificación del acto administrativo que lo otorgue, para demostrar el cumplimiento real y efectivo de las condiciones y estándares con los cuales le fue concedido el certificado, para lo cual deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud la fecha a partir de la cual puede ser verificado dicho cumplimiento, para programar la visita de verificación. En todo

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

caso la visita de verificación debe ser realizada por la Superintendencia antes del vencimiento del plazo de los (3) meses. De cumplirse el plazo sin que la entidad demuestre el cumplimiento real y efectivo de las condiciones y estándares con los cuales le fue concedido el certificado de viabilidad técnica y financiera, deberá iniciar una nueva solicitud.

Si una vez realizada la visita de verificación, la Superintendencia Nacional de Salud comprueba el cumplimiento real y efectivo de las condiciones y estándares con los cuales le fue concedido el certificado de viabilidad técnica y financiera, expedirá el certificado de autorización de funcionamiento con una vigencia inicial de un (1) año, en el cual se indicará el momento a partir del cual la nueva entidad puede iniciar la operación del aseguramiento en salud y realizar afiliaciones.

Previo al vencimiento de la vigencia de la autorización de funcionamiento inicialmente otorgada, la Superintendencia Nacional de Salud realizará visita en la cual se realizará el seguimiento de las condiciones de habilitación y permanencia de acuerdo con los estándares definidos en el anexo técnico de Resolución 497 de 2021, o la que la modifique, sustituya o eliminen. Si la evaluación es satisfactoria, la autorización de funcionamiento será renovada por periodos de cinco (5) años.


Si la evaluación realizada es insatisfactoria, la entidad deberá adoptar un plan de mejoramiento en los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud quien lo verificará para su aprobación o no. En este caso se expedirá un certificado provisional con vigencia de un (1) año, con visitas periódicas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para seguimiento del plan.

En caso de que la entidad no presente el plan de mejoramiento, no sea aprobado o su seguimiento sea insatisfactorio, la Superintendencia Nacional de Salud adoptará las medidas que considere pertinentes, entre las que se incluye la revocatoria de la autorización.

1.1.3. Solicitud de autorización para la operación de un nuevo régimen por parte de las EPS con autorización de operación actualizada


Las entidades que operan como EPS y deseen operar los dos regímenes en el ámbito territorial donde están autorizadas, deben realizar la solicitud a través del canal de radicación que para tal fin disponga, esta Superintendencia, anexando la siguiente información:

- a) Documento que describa el plan de ampliación de la capacidad instalada, tecnológica y de recurso humano requerido para poder operar el nuevo régimen.*
- b) Relación de los departamentos, distritos y municipios del ámbito territorial donde está autorizada y en los cuales solicita la autorización para operar el*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

nuevo régimen, de acuerdo con la estructura del archivo *Modificación Capacidad de afiliación*.

- c) *Relación de las entidades que conformarán la red de prestadores de servicios de salud, así como los servicios a contratar, teniendo en cuenta el modelo de salud establecido por la entidad, la caracterización poblacional, el análisis de las necesidades en salud de la población que se propone afiliarse en cada territorio para cada régimen, y la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud en los municipios donde solicita autorización para operar. La información debe reportarse siguiendo la estructura definida en los Archivos Tipo ST010 – Red de proveedores de servicios de salud, insumos y medicamentos y ST011 – Servicios contratados, en Excel.*
- d) *Cartas de intención con los proveedores que evidencie la capacidad para ampliar y reorganizar la red de prestadores de servicios de salud a través de la infraestructura existente en el ámbito territorial donde opera.*
- e) *Reporte de resultados en salud de los últimos tres (3) años, que contenga como mínimo los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, establecidos en la Resolución 256 de 2016 o las que la sustituyan, modifiquen o eliminen.*
- f) *Proyecciones del Estado de Situación Financiera, del Estado de Resultados y del Estado de Flujos de Efectivo de manera trimestral para el primer año y anual para los siguientes cuatro (4) años, siguiendo la estructura del Archivo Tipo FT001 - Catalogo Información Financiera y del FT018 – Posición de Liquidez en formato Excel debidamente formulados.*
- g) *Proyección de las condiciones financieras, de solvencia y el régimen de inversiones de las reservas técnicas, establecidas en la normatividad vigente para los primeros cinco (5) años, siguiendo la estructura de los Archivos Tipo FT006– Bancos y Carteras Colectivas, FT007– Control de Inversiones Inscritas en el Mercado de Valores de Colombia y FT011 – Condiciones Financieras, en formato Excel debidamente formulados.*
- h) *Certificado firmado por el revisor fiscal y el representante legal que acredite el capital adicional para el cumplimiento de las condiciones de habilitación financiera de las EPS.*
- i) *El documento que acredite que ha incorporado la administración y operación de los dos regímenes de aseguramiento, de conformidad con su naturaleza jurídica.*
- j) *Documentación de los procesos propios de la entidad mediante los cuales se garantizará a los afiliados del Régimen Contributivo el reconocimiento de las prestaciones económicas de conformidad con la normatividad vigente.*
- k) *Constancia de la publicación de un aviso sobre la intención de obtener la autorización de funcionamiento en el régimen solicitado, en un diario de amplia circulación nacional, el cual debe contener, el nombre de la entidad, el monto del capital adicional y el ámbito territorial de la operación de la entidad.*
- l) *Documento con los principales indicadores del nuevo régimen como línea de negocio tales como el flujo de caja proyectado, el Valor Presente Neto -VPN, la Tasa Interna de Retorno -TIR, el punto de equilibrio, entre otros necesarios para el análisis de viabilidad financiera. El documento debe incluir nota explicativa de las principales variables que afectan los indicadores del proyecto, tales como*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

la tasa de descuento seleccionada, el número de periodos proyectados, entre otros.

Las entidades que se encuentran autorizadas en alguno de los dos regímenes y soliciten autorización de funcionamiento para el otro, deben cumplir con las condiciones de habilitación y permanencia en el régimen en el que operan al momento de la solicitud y no pueden tener medidas administrativas especiales impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud, y en caso de haber sido objeto de estas últimas, debe haber transcurrido por lo menos doce (12) meses desde su levantamiento.


1.2. Habilitación y permanencia de las Entidades Promotoras de Salud – EPS – no indígenas y las Entidades Adaptadas al Sistema - EAS

1.2.1. Verificación de las condiciones de habilitación y permanencia

Vencido el plazo otorgado a las Entidades Promotoras de Salud para el cumplimiento de las condiciones de habilitación y permanencia, la Superintendencia Nacional de Salud programará las visitas de seguimiento para verificar su cumplimiento. En caso de identificar incumplimientos a dichas condiciones la Superintendencia evaluará la gravedad de estos y aplicará amonestación escrita, multa, disminución del plazo de la vigencia de la autorización de funcionamiento otorgada o revocatoria de la autorización de funcionamiento, de conformidad con la graduación de las sanciones establecidas en la reglamentación vigente sobre la materia.

En todo caso, el seguimiento de las condiciones de habilitación y permanencia por parte de la Superintendencia Nacional de Salud podrá ser adelantado en cualquier momento, independiente de los plazos establecidos por la normatividad vigente.

Igualmente, previo al vencimiento de la vigencia de la autorización de funcionamiento, la Superintendencia Nacional de Salud realizará el seguimiento al cumplimiento de las condiciones de habilitación y permanencia y de identificar dicho cumplimiento renovará la autorización de funcionamiento por un periodo de 5 años. Por el contrario, de identificar incumplimientos en las condiciones de habilitación y permanencia, la Superintendencia evaluará la gravedad de estos y aplicará amonestación escrita, multa, disminución del plazo de la vigencia de la autorización de funcionamiento otorgada o revocatoria de la autorización de funcionamiento, de conformidad con la graduación de las sanciones establecidas en la reglamentación vigente sobre la materia.

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

1.3. Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI

1.3.1. Habilitación para operación nueva entidad

Las nuevas entidades que deseen obtener la habilitación para la operación como EPS indígena - EPSI, deberán radicar ante la Superintendencia Nacional de Salud, la solicitud de habilitación de funcionamiento mediante carta firmada por el representante legal a través del canal de radicación que para tal fin disponga esta superintendencia, anexando lo siguiente:

1.3.1.1. Componente Jurídico


La solicitud deberá contar con los siguientes documentos:

- a) Documento en el que conste la existencia y representación legal de la entidad y contar una razón social que la identifique como Entidad Promotora de Salud Indígena; para ello adicionará a su razón social la sigla "EPS Indígena". Para tales efectos el Ministerio del Interior expedirá el certificado de registro en donde aparezca con claridad el nombre completo de la entidad, su representante legal, ubicación geográfica, domicilio principal, fecha de constitución y órganos de Dirección y Administración.
- b) Estatutos de creación de la entidad acorde con la naturaleza jurídica adoptada, los cuales deben incluir por lo menos lo siguiente:
 - i. Objeto social como entidad responsable del aseguramiento.
 - ii. Funciones indelegables del aseguramiento en salud.
- c) Declaración juramentada de inhabilidades e incompatibilidades de los socios, accionistas, asociados, directores, miembros de junta directiva, representantes legales y revisores fiscales.

1.3.1.2. Componente Administrativo

Las Entidades deberán remitir a esta superintendencia lo siguiente:

- a) Organigrama de la Entidad
- b) Mapa de Procesos
- c) Manual de procesos y procedimientos
- d) Manual de funciones
- e) Solicitudes de las comunidades indígenas interesadas en afiliarse colectivamente en las EPS indígenas en las que se identifique claramente el nombre de la comunidad y municipio en el que se ubica
- f) Guía para la concertación de las estrategias y acciones en salud con las autoridades indígenas de los pueblos donde la EPS indígena opera.
- g) Actas de asambleas comunitarias donde se expliquen los planes de beneficios, deberes y derechos de la población afiliada, de acuerdo con las particularidades de cada EPS indígena.

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1


- h) Documento con la estrategia de participación ciudadana, que incluya los medios de difusión y comunicación de temas de interés para los usuarios como la red de prestación de servicios de salud.
- i) Conformación del comité técnico científico en los términos del Decreto 1848 de 2017, o las normas que lo sustituyan o modifiquen.
- j) Documento que contenga el diseño y plan operativo para la puesta en funcionamiento de un sistema de información que demuestre la confiabilidad y seguridad del registro, captura, transmisión, validación, consolidación, reporte y análisis de los datos. Este deberá contener la descripción de:
- i. La plataforma tecnológica a nivel de las estaciones cliente en la sede principal y las sucursales que se requerirá, así como la descripción de su capacidad a nivel de disco duro, memoria, conexiones de red, planta de servidores, almacenamiento, centros principales y alternos en donde se almacenará la plataforma tecnológica.
 - ii. El Software que se pretende utilizar una vez iniciada la operación.
 - iii. Los sistemas de información administrativos, contables, manejo de afiliados, beneficiarios y subsidiados, manejo del estado de salud de los afiliados y familias, Sistema que contendrá las características socioeconómicas de los afiliados, Sistema de registro y manejo del perfil clínico mínimo de ingreso, Sistema de registro y control de la red de prestadores de servicios de salud, Sistema de atención a usuarios y sistema para manejo de gestión de riesgos estratégicos, operativos, de salud y de seguridad y privacidad de la información.
 - iv. Las bases de datos en donde se almacenará la información obtenida a través de los sistemas de información descritos en el punto anterior, así como el modelo entidad-relación de estas.
 - v. Las salidas y reportes de los subsistemas de información.
- k) Documento con el esquema de gobierno de tecnologías de información, los estándares de integración nominal e interoperabilidad por subsistemas (mínimo debe incluir los subsistemas administrativo, contable y asistencial), y los estándares de reporte para entrega de información a entidades de control y otras entidades.

1.3.1.3. Componente aseguramiento

Las entidades deben contar con procesos propios y talento humano para la operación del aseguramiento en salud centrado en la representación del afiliado, la gestión integral del riesgo en salud y la articulación de una red integral de prestadores de servicios de salud.

La entidad debe remitir a esta superintendencia lo siguiente:

- a) Documento con la población que se pretende afiliar por municipio donde consideran operar el aseguramiento en salud, siguiendo la estructura del archivo AU001 – Proyección Distribución de Afiliados por municipio en Excel.

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

b) *Modelo de atención en salud de la entidad que contenga como mínimo los siguientes elementos:*

i. *Generalidades*


- *Objetivo, metas e indicadores de medición de las mismas.*
- *Plan de implementación del modelo en los 12 meses posteriores al momento de habilitación de la entidad.*
- *Descripción de las acciones que desarrollará la EPS para garantizar la disponibilidad de información oportuna y de calidad sobre la prestación de servicios de salud de la población afiliada.*
- *Requerimientos y procesos del sistema de información, describir el componente tecnológico, los datos y fuentes de información necesarios para el desarrollo del modelo que se plantea, incluyendo el estado actual y perspectivas de ajuste que permita solventar las falencias actuales.*

ii. *Caracterización de la población: este elemento debe desarrollar como contenidos mínimos*


- *Análisis de Mortalidad por grandes causas y causas específicas según subgrupos, mortalidad trazadora y análisis de la letalidad, con el nivel de desagregación territorial y demográfico.*
- *Análisis de la Morbilidad análisis de las principales causas de morbilidad atendida, de la morbilidad trazadora y de las patologías y eventos de alto consumo, con el nivel de desagregación territorial y demográfico.*
- *Caracterización de los determinantes sociales de la salud.*
- *Definición de las acciones que desarrollará la EPS para realizar la Identificación del riesgo en salud de los afiliados; así como de las acciones y los parámetros que utilizará para realizar la clasificación de los riesgos identificados.*
- *Descripción de las estrategias que desarrollará la EPS para realizar búsqueda activa de afiliados que cuenten con características para ser incluidos en los grupos de riesgo.*
- *Diferenciar los territorios y grupos poblacionales adaptándose a las condiciones de cada territorio y a las poblaciones en su contexto.*
- *Identificación de la población por grupo de riesgo; la EPS debe identificar, conocer y priorizar los efectos de salud más relevantes para la población afiliada a la EPS y sus determinantes, incluyendo la definición de las estrategias que desarrollará la entidad para mantener actualizada la información correspondiente a identificación y clasificación de los riesgos.*

iii. *Gestión integral del riesgo en salud:*

- *Debe establecer un enfoque en el que se coordinen, monitoreen y ajusten todas las acciones planificadas para cada grupo de riesgo definido previamente por la EPS.*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

- Definir las estrategias o actividades para gestionar los riesgos para la salud del individuo, la familia y la comunidad con el fin de prevenir las enfermedades y los traumatismos.
 - Descripción de las acciones que realizará la entidad para promover el autocuidado en sus afiliados.
 - Establecer los indicadores que permitan dar seguimiento al proceso de implementación de la gestión del riesgo.
 - Descripción de las herramientas de seguimiento, monitoreo y evaluación según los grupos de riesgo previamente priorizados.
- iv. Modelo de contratación y de pago a proveedores
- Descripción de las políticas y los modelos de contratación y pago a proveedores de la EPS acorde con la caracterización poblacional y los grupos de riesgo priorizados.
 - Descripción metodológica de las notas técnicas de contratación según modalidades seleccionadas en los cuales los sistemas de pago favorezcan la integralidad y calidad en la atención.
 - Definición de los mecanismos, instrumentos y metodologías para el seguimiento a lo establecido en los acuerdos de voluntades.
- v. Seguimiento
- Descripción de las acciones, articuladas al programa de auditorías para el mejoramiento de la calidad que realizará la EPS para monitorear sus procesos, evaluar sus resultados, desarrollar acciones para la mejora continua de los mismos y tomar las decisiones que correspondan.
- c) Adicional a los procesos relacionados en el artículo 2.5.2.4.2.6 del Decreto 780 de 2016 o el que lo sustituya o modifique, se deberá enviar la documentación (Manuales, procesos, procedimientos, formatos y demás documentos) relacionados en el modelo de atención, y los correspondientes con las siguientes actividades relativas al aseguramiento que realizará la entidad.
- i. Afiliación, inscripción y reporte de novedades de la entidad.
 - ii. Planeación integral para la salud, incluyendo la caracterización poblacional, gestión del riesgo, entre otros, acorde con la normatividad vigente en la materia.
 - iii. Sistema de vigilancia en salud pública
 - iv. Recepción, trámite y autorización de servicios médicos, medicamentos e insumos.
 - v. Referencia y contrarreferencia.
 - vi. Atención al usuario según modalidad de atención (presencial, virtual web, telefónica)
 - vii. Recepción, trámite y gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas.
 - viii. Gestión y fomento de la Participación Social en Salud
 - ix. Rendición de cuentas.


	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

- x. *Administración de los recursos.*
- xi. *Régimen de inversión de las reservas técnicas de la EPS.*
- xii. *Planeación, gestión, contratación y pagos de la red de prestadores de servicios.*
- xiii. *Metodología para el cálculo de las reservas técnicas.*
- d) *Documento que describa la red de oficinas y puntos de atención al usuario, en el cual se precisen las modalidades de atención, la ubicación geográfica de las oficinas de atención y la capacidad de atención proyectada. Siguiendo la estructura del archivo AU002- Proyección Oficinas y Puntos de Atención al Usuario, en formato Excel, dispuesto en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud*
- e) *Ficha de Indicadores que se utilizarán para hacer el seguimiento a la implementación del modelo de atención que contenga como mínimo las variables de cada indicador, la meta, la descripción y el cálculo.*
- f) *Manual de contratación con sus procesos y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente.*
- g) *Relación de las entidades que conforman la red de prestadores de servicios de salud, teniendo en cuenta la caracterización poblacional, los grupos de riesgo identificados y en la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud en los municipios donde opera, en concordancia con la normatividad vigente. Adicionalmente, la relación de los servicios a contratar con la red de prestadores. Relacionar dicha información estructura definida en los Archivos AU005 – Proyección Red de Proveedores de Servicios de Salud, insumos y medicamentos y AU006 – Proyección Servicios a Contratar, en Excel.*

1.3.1.4. Componente Financiero

La entidad debe demostrar la factibilidad financiera para lo cual debe presentar lo siguiente:

- a) *Estados Financieros de constitución de la sociedad siguiendo la estructura del Archivo Tipo FT001 - Catalogo Información Financiera.*
- b) *Proyecciones del Estado de Situación Financiera, del Estado de Resultados y del Estado de Flujos de Efectivo de manera trimestral para el primer año y anual para los siguientes cuatro (4) años, siguiendo la estructura del Archivo Tipo FT001 - Catalogo Información Financiera y el FT018 – Posición de Liquidez, en formato Excel debidamente formulados.*
- c) *Proyección de las condiciones financieras y de solvencia establecidas en la normatividad vigente para los primeros cinco (5) años, en formato en Excel y debidamente formulados.*
- d) *Anexar documento en PDF con la descripción de las principales fuentes, supuestos y variables utilizadas para la realización de las proyecciones de las condiciones financieras y de solvencia.*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

- e) *Documentación e implementación de la metodología de cálculo de reservas técnicas. Incluyendo la base de datos y los resultados obtenidos de la implementación de la metodología.*
- f) *Acreditación por parte del revisor fiscal o quien haga sus veces del origen de los recursos.*
- g) *Certificado por parte del revisor fiscal o quien haga sus veces de la cuenta contable y financiera a nombre de la EPS Indígena, la cual debe ser constituida independiente del resto de las rentas y bienes de la Asociación de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas. En ningún caso los recursos de la EPS-S EPS Indígena podrán confundirse o utilizarse para objetivos distintos a los previstos por el régimen de Seguridad Social en Salud.*

1.3.2. Verificación condiciones de operación y permanencia


La Superintendencia Nacional de Salud programará las visitas correspondientes para el seguimiento a las condiciones de operación y permanencia de las EPS indígenas habilitadas.

En caso de identificar deficiencias o irregularidades en el cumplimiento a dichas condiciones, la Superintendencia podrá condicionar la permanencia de la habilitación de las EPS Indígenas, al cumplimiento de Planes de Mejoramiento o de Desempeño o de Actividades. Al cabo del vencimiento del término de ejecución de los Planes de Mejoramiento o de Desempeño o de Actividades, sin que se evidencie el cumplimiento de los requisitos, se podrá proceder a la revocatoria total o parcial de la habilitación, según sea el caso, de acuerdo con las facultades y reglamentación vigente sobre la materia.

1.4. Revocatoria de la autorización de funcionamiento

Esta superintendencia revocará, de forma parcial o total, la autorización de funcionamiento de las entidades cuando se verifique la existencia de alguna de las causales contempladas en la normatividad vigente, garantizando el debido proceso. En el caso de las EPS indígenas la revocatoria se hará sobre la habilitación de la entidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.2.4.2. 15 del Decreto 780 de 2016 o las normas que las modifiquen o sustituyan.

Las entidades no indígenas a las que le fuere revocada totalmente la autorización de funcionamiento en el marco de lo dispuesto por el ordenamiento legal o por incumplir cualquiera de las condiciones previstas en el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Decreto único 780 de 2016 y la Resolución 497 de 2021 o las normas que las modifiquen o sustituyan, no podrán administrar recursos ni ofrecer el Plan de Beneficios en Salud y deberán abstenerse de ofrecer estos servicios, sin perjuicio de las sanciones en materia administrativa, fiscal, civil y penal a que hubiere lugar. Las entidades a las cuales les haya sido revocada su autorización de funcionamiento no podrán solicitar nuevas autorizaciones en un

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

lapso de tres (3) años posteriores a la fecha de traslado efectivo de la totalidad de la población afiliada.

1.5. Retiro voluntario y Capacidad de afiliación

1.5.1. Retiro Voluntario

Las EPS podrán solicitar a la Superintendencia Nacional de Salud el retiro total o parcial de la autorización, siempre y cuando hayan operado el aseguramiento en salud de forma continua por un (1) año en el ámbito territorial autorizado del cual deseen retirarse e informen su intención ante esta Superintendencia, a las entidades territoriales respectivas y a sus afiliados con al menos cuatro (4) meses de antelación y cumplir con los requisitos dispuestos en el numeral 1.5.2.3 de la presente sección.


En aras de garantizar la continuidad y adecuada prestación del servicio, así como el derecho a la libre elección de los afiliados, esta superintendencia podrá negar el retiro voluntario o condicionar a una transición.

La EPS que se haya retirado voluntariamente de un departamento, distrito o municipio, no podrá solicitar una nueva autorización de funcionamiento en el mismo lugar en un plazo menor a los doce (12) meses siguientes a la fecha de traslado efectivo de la totalidad de la población afiliada, salvo en las circunstancias de interés especial que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

1.5.1.1. Retiro voluntario total

La EPS deberá radicar ante la Superintendencia Nacional de Salud la solicitud de retiro voluntario total. La solicitud deberá ser presentada por el representante legal de la entidad, exponiendo claramente los motivos de la decisión, a través del canal de radicación que para tal fin disponga esta superintendencia, anexando lo siguiente:

- a) Estatutos de la entidad*
- b) Se deberá anexar acta, en la que se evidencie la discusión y aprobación del retiro voluntario del SGSSS, por parte del máximo órgano de administración de la entidad*
- c) Soportes de haber informado su intención a las entidades territoriales respectivas y a sus afiliados, con al menos cuatro (4) meses de antelación.*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

- d) *Plan de pagos por Proveedores de Servicios de Salud, que garantice el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por la prestación de servicios de salud.*

1.5.2. Capacidad de afiliación

Es el número estimado de afiliados que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), están en capacidad de atender en condiciones de calidad y oportunidad conforme a su red integral de prestadores de servicios de salud, su infraestructura administrativa y su capacidad técnico-científica y financiera, garantizando la oportuna y eficiente prestación de los servicios de salud contenidos en el Plan de Beneficios en el ámbito geográfico autorizado.


Toda EPS, debe contar con una infraestructura técnica, financiera y administrativa, y con la red integral de prestadores de servicios de salud que se adecúe a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad, oportunidad y eficiencia. En la medida que se modifique la afiliación de la población, la entidad debe ajustar su capacidad técnica, financiera, administrativa y de la red integral de prestadores de servicios de salud. Corresponde a esta superintendencia, de conformidad con la normatividad vigente, ejercer tanto el control previo como el control posterior a las modificaciones de afiliación realizadas por las EPS, de acuerdo con el régimen de autorización aplicado.

En ningún caso, las EPS podrán negar la inscripción de las personas argumentando limitaciones a su capacidad de afiliación, para lo cual deberán aplicar la autorización general cuando la entidad ha superado su capacidad autorizada.

1.5.2.1. Clases de Modificaciones a la Capacidad de Afiliación

Para efectos de lo previsto en la presente Circular, las modificaciones a la capacidad de afiliación autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud se clasifican en las siguientes clases:

- a) *Geográfica: Se presenta una modificación geográfica a la capacidad de afiliación autorizada, cuando una EPS pretenda adelantar sus actividades de afiliación y prestación de servicios, en municipios no autorizados previamente, o desee retirar su capacidad de afiliación autorizada en municipios previamente autorizados en los que no estén operando; es decir, sin que implique realizar asignación de afiliados.*
- b) *Poblacional: Se presenta una modificación poblacional a la capacidad de afiliación autorizada, cuando una EPS pretenda ampliar o disminuir su capacidad de afiliación en uno o más municipios autorizados previamente,*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

modificando la capacidad total autorizada sin que implique realizar asignación de afiliados.

- c) *Redistribución: Se presenta una redistribución de la capacidad de afiliación autorizada, cuando una EPS, sin aumentar o disminuir la capacidad total autorizada, modifica la capacidad de afiliación en los municipios autorizados previamente, sin que implique realizar asignación de afiliados.*
- d) *Retiro Parcial: Se presenta un retiro parcial cuando una EPS solicita retirarse de la operación en uno o más de los municipios o departamentos donde está operando, que implique realizar asignación de afiliados.*
- e) *Mixta: Se presenta una modificación mixta a la capacidad de afiliación autorizada, cuando en forma simultánea, una solicitud de modificación se enmarque en dos o más tipos de modificación de las antes descritas.*

1.5.2.2. Regímenes de Autorización

Las modificaciones a la capacidad de afiliación geográfica, poblacional, mixta, de redistribución o retiro parcial estarán sujetas a dos regímenes de autorización, así:

1.5.2.2.1. Régimen de autorización general


Están sujetas al régimen de autorización general las modificaciones a la capacidad de afiliación, referentes al aumento poblacional o de cobertura geográfica en otros municipios o departamentos o de redistribución en municipios autorizados siempre y cuando la EPS no se encuentre en causal de disolución o liquidación, o de revocatoria o suspensión del certificado de autorización o de habilitación.

1.5.2.2.2. Régimen de autorización previa

Está sujeta al régimen de autorización previa toda disminución de la capacidad de afiliación de carácter poblacional o de cobertura geográfica y retiro parcial. También aplicará este régimen cuando la EPS no cumpla los criterios para acceder al régimen de autorización general, cuando la entidad se encuentre sometida a algún plan de desempeño o de instrucciones emitidas por algún organismo de inspección, vigilancia y control o cuando así lo disponga la Superintendencia Nacional de Salud.

1.5.2.3. Requisitos para modificar la capacidad de afiliación


1.5.2.3.1. Requisitos para la aplicación del régimen de autorización general

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

La EPS deberá radicar ante la Superintendencia Nacional de Salud las modificaciones a la capacidad de afiliación realizadas en el mes inmediatamente anterior, carta firmada por el Representante Legal de la EPS informando la clase de modificación a la capacidad de afiliación realizada según la clasificación establecida en esta Circular, a través del canal de radicación que para tal fin disponga esta superintendencia, anexando solo para los municipios afectados con la modificación, lo siguiente:

- a. *Relación por departamento y municipio del número total de afiliados incluyendo los que han incrementado, de acuerdo con la estructura del archivo AU003 – Modificación Capacidad de afiliación.*
- b. *Relación de entidades que conforman la red de proveedores de servicios de salud, actualizada. Relacionar dicha información a través de los Archivos Tipo ST010 – Red de proveedores de servicios de salud, insumos y medicamentos y ST011 – Servicios contratados, en Excel.*
- c. *Documento del sistema de referencia y contra referencia actualizado de acuerdo con la nueva capacidad, que utiliza la entidad por municipio, describiendo claramente el procedimiento de direccionamiento de usuarios dentro de la red de servicios y de acuerdo con la complejidad de servicios requeridos por los usuarios (ambulatorio, urgencias y hospitalario).*
- d. *Documento de descripción de la estructura organizacional, acorde con la modificación realizada, conforme al siguiente orden:*
 - i. *Relación de sedes regionales, departamentales o municipales y la descripción de la relación funcional entre las nuevas sedes y la sede central.*
 - ii. *Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes. Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios objeto de modificación; relacionar la información en el formato AU004 – Oficinas de Atención al Usuario, en Excel. En caso de que no se haya realizado una ampliación en la estructura organizacional, este documento debe justificar dicha decisión.*

Toda Entidad Promotora de Salud que, en virtud de lo dispuesto por el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, modificado por el Decreto 709 de 2021, o la norma que lo modifique o sustituya, sea receptora de afiliados en los procesos de asignación por retiro voluntario, revocatoria de la autorización de funcionamiento o intervención forzosa administrativa para liquidar, en municipios donde no contaba con autorización de funcionamiento previa al proceso de asignación o su capacidad de afiliación autorizada se vea superada, deberá registrar en esta Superintendencia la modificación realizada a más tardar en los primeros 15 días hábiles del mes siguiente al mes en que se realiza el proceso de asignación, remitiendo los requisitos listados en este numeral. La Entidad Promotora de Salud receptora de afiliados en municipios donde no contaba con autorización para operar, se


	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

entiende autorizada operar en el régimen para el cual se encuentra autorizado su funcionamiento como EPS.

1.5.2.3.2. Requisitos para la aplicación del régimen de autorización previo

Radicar ante la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional carta firmada por el Representante Legal de la EPS, solicitando la clase de modificación a la capacidad de afiliación realizada de acuerdo con la clasificación establecida en el numeral 1.5.1 de esta Circular, a través del canal de radicación que para tal fin disponga esta superintendencia, anexando lo siguiente:

- a. *Certificado de existencia y representación legal*
- b. *Relación por departamento y municipio del número total de afiliados que proyecta tener, de acuerdo con la estructura del archivo AU003 – Modificación Capacidad de Afiliación.*
- e. *Relación de entidades que conforman o conformaran la red de proveedores de servicios de salud. Relacionar dicha información a través de los Archivos Tipo ST010 – Red de proveedores de servicios de salud, insumos y medicamentos y ST011 – Servicios contratados, en Excel. Adjuntando copia de los contratos o cartas de intención para los territorios donde pretende iniciar operación.*
- c. *Documento del sistema de referencia y contra referencia que potencialmente utilizará la entidad por municipio, describiendo claramente el procedimiento de direccionamiento de usuarios dentro de la red de servicios y según los servicios requeridos por los usuarios (ambulatorio, urgencias y hospitalario). Este documento debe ser ajustado de acuerdo con la nueva capacidad de afiliación esperada.*
- d. *Reporte de resultados en salud de los últimos tres (3) años, de acuerdo con los indicadores presentados en el modelo de atención en salud y los establecidos en la Resolución 256 de 2016 y las que la sustituyan o modifiquen.*
- e. *Descripción de la ampliación en la estructura organizacional, acorde a la nueva capacidad esperada conforme al siguiente orden:*
 - i. *Relación de sedes regionales, departamentales o municipales y la descripción de la relación funcional entre las nuevas sedes y la sede central.*
 - ii. *Documento actualizado que describa los canales de atención al usuario y las herramientas para su aplicación, identificando el flujo de los canales de atención al usuario y su interacción, en cumplimiento de las normas vigentes, incluyendo los canales de atención no presencial (multicanales).*
 - iii. *Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes. Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios objeto de modificación; relacionar la información en el formato AU004 – Modificación Oficinas de Atención al Usuario. En*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

caso de que no se haya realizado una ampliación en la estructura organizacional, este documento debe justificar dicha decisión.

iv. *Proyecciones del Presupuesto, del Balance General, del Estado de Resultados y del Estado de Flujos de Efectivo, trimestral para el primer año y anual para los siguientes cuatro (4) años, siguiendo la estructura del Archivo Tipo FT001 - Catalogo Información Financiera y el FT018 - Reporte de liquidez, en Excel, teniendo en cuenta los catálogos de información financiera.*


v. *Proyección de las condiciones financieras establecidas en la normatividad vigente para los primeros cinco (5) años, siguiendo la estructura de los Archivos Tipo FT006 – Bancos y Carteras Colectivas, FT007 – Control de Inversiones Inscritas en el Mercado de Valores de Colombia y FT011 – Condiciones Financieras, en Excel.*

f. *Documento con las estrategias a adoptar para el cumplimiento de las condiciones financieras establecidas en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorias.*

1.5.2.3.3. Disminución de capacidad con asignación de afiliados

Si la EPS solicita la disminución de la capacidad de afiliación de carácter poblacional o de cobertura geográfica y/o retiro parcial, que implique asignación de afiliados, el representante legal de la entidad deberá presentar solicitud a través del canal de radicación que para tal fin disponga esta superintendencia, anexando lo siguiente:

- a. *La relación por departamento y municipio del número total de afiliados a disminuir, de acuerdo con la estructura del archivo Modificación Capacidad de afiliación.*
- b. *Documento donde se explique la motivación y causas de la solicitud de disminución de la capacidad de afiliados.*
- c. *Soportes de haber informado su intención a las entidades territoriales respectivas y a sus afiliados, con al menos cuatro (4) meses de antelación.*
- d. *Relación por municipio, diagnóstico y servicio de toda la población afiliada de los últimos 12 meses.*
- e. *Análisis del efecto de la solicitud en la red de prestación de servicios, teniendo en cuenta la modificación que se reflejará en la oferta de atención de servicios de salud del territorio. Este análisis debe incluir el estado y el plan de acción de la cartera con los proveedores del territorio donde pretende realizar el trámite.*
- f. *Reporte de resultados en salud de los últimos tres (3) años, de acuerdo con los indicadores presentados en el modelo de atención en salud y los establecidos en la Resolución 256 de 2016 y las que la sustituyan o modifiquen.*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

1.6. Sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD) y tutelas.

Las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán garantizar la implementación de un sistema estandarizado de recepción, análisis y resolución de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y tutelas que permita el acceso permanente a las mismas por parte de las entidades que ejercen inspección, vigilancia y control en el sistema, de conformidad con lo estipulado en el Capítulo Primero del Título VII de la Circular Única y en la normatividad vigente.

1.7. Gobierno Organizacional y buenas prácticas

La Superintendencia Nacional de Salud emitió como buenas prácticas de gobierno organizacional aquellas contenidas en la Circular Externa 007 de 2017, las cuales son de adopción voluntaria por parte de las EPS, quienes deben contar con un código de conducta y buen gobierno. No obstante, las EPS no indígenas deben cumplir con las medidas del código de conducta y de buen gobierno que son de obligatorio cumplimiento y están contenidas en el Capítulo 1 numeral 3 de la Circular Externa 004 de 2018, la cual modifica a la Circular Externa 007 de 2017.

1.7.1. Rendición de cuentas y Revelación de Información


Las EPS deberán realizar audiencias de rendición de cuentas independientes, teniendo en cuenta como mínimo lo estipulado en el numeral 2 del Capítulo segundo del Título VII de la Circular Única y las medidas de la Circular Externa 007 de 2017 Código de Conducta y de Buen Gobierno frente a: el Público en general, las Autoridades locales o Territoriales en Salud, y Organismos de Control.

1.8. Aspectos adicionales de pautas publicitarias para las Entidades Promotoras de Salud

Las Entidades Promotoras de Salud en sus pautas publicitarias deberán tener en cuenta las pautas indicadas en el capítulo segundo del Título I de esta Circular, así como, los siguientes aspectos:


1.8.1. *Se considera indispensable que las características jurídicas, económicas o financieras de los productos que se pretendan promover sean ciertas y comprobables, y que en ningún momento estén en desacuerdo con la realidad financiera, jurídica y técnica de la entidad y de las personas prestadoras del servicio. En tal sentido, se entienden prohibidas prácticas como las siguientes:*

1.8.1.1. *Utilizar expresiones o información que tienda a desviar o desvirtuar el principio de libre escogencia, induciendo a confusión o a error a los usuarios.*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

- 1.8.1.2.** *Ponderar la red de prestadores de servicios adscrita bajo elementos o bondades carentes de sustento económico, jurídico o profesional.*
- 1.8.1.3.** *Enunciar profesionales o entidades adscritas que no hagan parte de la red de prestadores de servicios de la entidad.*
- 1.8.1.4.** *Inducir a error a los usuarios sobre la extensión o cobertura de los planes de salud, exclusiones, preexistencias, servicios complementarios, medicamentos, etc.*
- 1.8.1.5.** *Ponderar un producto de manera tal que sus bondades o características carezcan de sustento en la realidad.*
- 1.8.1.6.** *Apropiarse o publicitar como suyas, políticas, productos o servicios que han sido nombrados o reglamentados por el Gobierno Nacional, sin citar en la publicidad respectiva su origen o fuente legal correspondiente.*
- 1.8.1.7.** *Presentar o apoyar la solidez de los servicios o productos en aspectos ajenos al verdadero sustento técnico jurídico o económico de la publicidad, como sucederá con afirmaciones tales como "filial del grupo tal", "contamos con el respaldo de los mayores accionistas", entre otras, sin especificar en qué consiste el respaldo o beneficio adicional a recibir por parte de los usuarios.*
- 1.8.1.8.** *Utilizar afirmaciones que permitan deducir como definitivas situaciones que en la realidad responden a fenómenos coyunturales, transitorios o variables en relación con el mercadeo.*
- 1.8.1.9.** *Utilizar o insinuar ponderaciones abstractas o superlativos abstractos que por la propia naturaleza de su contenido no reflejan una situación exacta, como sucedería con expresiones tales como "somos los primeros" sin decir en qué o en la relación con qué o con quiénes.*
- 1.8.2.** *Si los textos comprenden el empleo de superlativos, términos que indiquen permanencia, o cifras o datos específicos, ellos deberán corresponder fielmente a hechos objetivos, reales, comprobables y verificables a la fecha en que se difunda la pauta publicitaria, los cuales podrán ser constatados directamente y en cualquier momento por la Superintendencia Nacional de Salud.*

Tratándose de cifras que por su carácter sean variables, su utilización publicitaria deberá hacerse identificando claramente el período al cual corresponden y la fuente de donde han sido tomados. Cuando se recurra a indicadores de desempeño financiero, para evidenciar una situación determinada, su uso no debe dar lugar a equívocos, para lo cual se adoptarán las medidas que sean del caso.

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

Tratándose de cifras que por su carácter son esencialmente variables, su utilización publicitaria no podrá ser superior a la del ejercicio inmediatamente siguiente al corte que sirve de sustento.

- 1.8.3.** *Las afirmaciones y representaciones visuales o auditivas deben ofrecer claridad, fidelidad y precisión respecto al tipo de servicio que se promueve; en este orden de ideas, deberán tenerse en cuenta los alcances o limitaciones a que legal y económicamente se encuentre sujeto el servicio respectivo.*
- 1.8.4.** *Los mensajes publicitarios no pueden ser contrariados a la buena fe comercial ni pueden tender a establecer competencia desleal.*
- 1.8.5.** *En la difusión de programas publicitarios deberá tenerse en cuenta lo dispuesto en anotarse la circunstancia de hallarse la entidad, dependencia o programa vigilado por la Superintendencia Nacional de Salud.*

1.9. Plan de Capacitación de Promotores

Es función de la Superintendencia velar porque los agentes e intermediarios de los programas de salud, adelanten sus operaciones dentro de los presupuestos de transparencia frente a los usuarios, garantizando su adecuada relación, seguridad y atención con las Entidades Promotoras de Salud.


En consecuencia, y de conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.2.1.2.3 del Decreto 780 de 2016, a continuación, se definen los parámetros mínimos que se deben tener en cuenta en los programas de capacitación, sin perjuicio del cumplimiento de las normas vigentes y lo que sobre el particular, definan las Entidades Promotoras de Salud.

1.9.1. Contenidos mínimos de capacitación

Los programas de capacitación dirigidos a los solicitantes o promotores registrados en las Entidades Promotoras de Salud deben estructurarse como mínimo de acuerdo con temas de:

- a) Formación básica (relaciones públicas, características del vendedor); inducción a los planes de salud de acuerdo con lo estipulado en las normas vigentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (aspectos legales como normas reglamentarias de la salud PBS, PAC, entre otros).*
- b) Aspectos técnicos como glosario de términos, trámite administrativo de ingreso, trámite de quejas, objeto del contrato, tipos de contratos, formas de pago de los planes, tarifas, coberturas, períodos de carencia, preexistencias, exclusiones y pagos compartidos entre otros).*

1.9.2. *El programa de capacitación deberá estar coordinado por una de las áreas de la Entidad Promotora de Salud*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

1.9.3. *Corresponde al representante legal de la Entidad Promotora de Salud expedir las certificaciones por concepto de capacitación, las cuales deben estipular el nombre completo e identificación de la persona, la constancia de asistencia y la aprobación del respectivo programa.*

1.9.4. *Las Entidades Promotoras de Salud llevarán el registro de promotores y lo mantendrán a disposición de la Superintendencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control respectivas.”*

SEGUNDA: Adiciónese al numeral 2 del capítulo primero del título VII de la Circular Única, el siguiente literal:

“e) Garantizar que la población con discapacidad tenga pleno conocimiento del procedimiento para la certificación de discapacidad, dispuesto en la Resolución 113 de 2020 o la normatividad vigente.”

TERCERA: Modifíquese el literal b del numeral 3.2 del capítulo primero del título VII de la Circular Única. El nuevo texto es el siguiente:

“


- b. **Canal Web:** *Las EAPB e IPS, deberán contar con una página web institucional que ofrezca a los usuarios la posibilidad de presentar sus peticiones, quejas y reclamos y hacer el correspondiente seguimiento de los mismos en tiempo real, así como la posibilidad de reportar y solicitar novedades al estado de su afiliación (traslado, portabilidad, movilidad, entre otros).*

Instrucciones específicas para las EAPB


Con relación al canal telefónico, las EAPB deben contar un número local en los lugares donde tengan afiliados y con una línea gratuita nacional 018000.

En cuanto a la página web, deberá mantener publicada y debidamente actualizada por lo menos la siguiente información:


- *Procedimientos para la afiliación al sistema y el reporte de novedades.*
- *Carta de derechos y deberes de los afiliados y del paciente.*
- *Cobertura de operación: Zonas de operación - indicando departamentos y municipios.*
- *Directorio de oficinas de atención al usuario, con sus respectivos horarios y datos de contacto.*
- *Información sobre los diferentes canales de atención, con indicación de los horarios de atención.*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

- *Prestadores que conforman la red integral de prestadores de servicios de salud detallando su rol dentro de la red. Incluyendo la red habilitada de servicios para la atención de urgencias en el municipio y departamento de residencia del afiliado.*
- *Contenido del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.*
- *Formulario de afiliación.*
- *Los mecanismos establecidos para el acceso a procedimientos, insumos y medicamentos no incluidos en el plan de beneficios.*
- *Información de cómo realizar novedades por parte de los usuarios*
- *Las instancias en todos los niveles a las que puede acudir el usuario cuando considere incumplido el plan de beneficios.*
- *Información sobre las cuotas moderadoras y copagos que incluya lo siguiente:*
 - *Ofrecer el concepto de las cuotas moderadoras y de los copagos.*
 - *Precisar a qué usuarios se les aplica.*
 - *Indicar los servicios a los cuales se les aplica la cuota moderadora o el copago, mencionando sus respectivas excepciones.*
 - *Indicar el monto en pesos, de las cuotas moderadoras y copagos, en los diferentes rangos de ingreso salarial, con su respectivo porcentaje del salario mínimo vigente.*
 - *Indicar la frecuencia de aplicación de las cuotas moderadoras y de los copagos.*
 - *Indicar los procedimientos de recaudo que la entidad utilizará.*
 - *Indicar los topes de los copagos por evento y el total de eventos por año.*
- *Los procedimientos disponibles para solicitar, autorizar y garantizar la atención en salud en el marco de lo establecido por la Ley 1751 de 2015, o las normas que lo modifique o sustituyan.*
- *Las actividades de protección específica y detección temprana que le son aplicables de acuerdo con la edad del afiliado, opción específica en línea telefónica y entrega de información en los puntos de atención.*
- *La definición de grupos de riesgo, junto con la oferta y contenido de programas para la gestión de estos.*
- *Carta de desempeño.*
- *Información sobre el Funcionamiento del Sistema de Afiliación Transaccional*
- *Información sobre el procedimiento de Negación de Servicios de Salud*
- *Los procesos, espacios y mecanismos de participación en salud dispuestos por la EPS para sus afiliados.*
- *Las alianzas o asociaciones de usuarios y los procesos, espacios y mecanismos de participación en salud dispuestos por la EPS para sus afiliados, al igual que la información sobre las convocatorias para elección de representantes de las alianzas o asociaciones.*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

- *Información sobre los procesos del sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias.*
- *La publicación de la red de prestadores de servicios de salud deberá incluir la información de acceso y canales de atención de las instituciones integrantes de dicha red.*
- *El procedimiento de certificación de discapacidad dispuesto en la Resolución 113 de 2020 o la normatividad vigente correspondiente, deberá estar publicado en todos los canales presenciales y no presenciales de atención, con aplicación de los criterios diferenciales que permitan el acceso a la información de las personas con discapacidad.*

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

III. SANCIONES

La inobservancia e incumplimiento de las instrucciones emitidas en la presente Circular Externa, de conformidad con lo establecido en los artículos 114 y 116, los numerales 8, 11, 12, 17 y 19 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019 y el artículo 4 de la Ley 1949 de 2019 que adiciona los artículos 130A, 130B y 130C, dará lugar al inicio de procesos administrativos sancionatorios, sin perjuicio de las demás responsabilidades disciplinarias, fiscales, penales o civiles que puedan derivarse y las sanciones que puedan imponer otras autoridades judiciales y/o administrativas.

IV. DEROGATORIA Y VIGENCIA

La presente Circular Externa rige a partir de la fecha de su publicación y deroga cualquier otra circular o instrucciones que le resulten contrarias.

Dado en Bogotá, D.C., a los

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL
Superintendente Nacional de Salud