

CIRCULAR CONJUNTA DE 2015

00000062

( 28 DIC 2015

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**PARA:** ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, SECRETARÍAS DE SALUD DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL

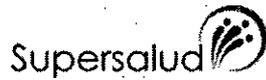
**DE:** MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

**ASUNTO:** ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR PARTE DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y ENTIDADES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS USUARIOS FRENTE A LIQUIDACIÓN DE LA EPS CAPRECOM.

**FECHA:** 28 de diciembre de 2015

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de las reglas definidas para la liquidación de CAPRECOM y de las normas que protegen los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se permite instar a las EPS y a las secretarías de salud del orden departamental y municipal o a quienes hagan sus veces, a observar, en el ámbito de sus responsabilidades, los siguientes aspectos:

1. Se recuerda a las Entidades Territoriales y a las EPS receptoras su obligación de indicar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la EPS responsable del aseguramiento en salud desde el 1 de enero de 2016. Lo anterior con base en la información registrada en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUa dispuesta por el FOSYGA y publicada en las páginas web del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.
2. Las EPS receptoras de los afiliados asignados en virtud del Decreto 2519 del 28 de diciembre de 2015 serán responsables del aseguramiento de dichos afiliados a partir del 1 de enero de 2016, fecha a partir de la cual el Sistema reconocerá el valor de las Unidades de Pago por Capitación a través de la Liquidación Mensual de Afiliados prevista por el Decreto 971 de 2011 y las normas que lo modifican o adicionan. Las EPS deberán garantizar la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud-POS y la continuidad de los tratamientos en curso a partir del 1 de enero de 2016.



3. Si como resultado de la asignación prevista por el Decreto 2519 del 28 de diciembre de 2015 los miembros de un mismo grupo familiar son asignados a distintas EPS, el afiliado cabeza de familia podrá solicitar ante la EPS a la cual fue asignando la unificación de su grupo familiar. Para esto, las EPS y las entidades territoriales deberán realizar lo correspondiente en los términos definidos en el numeral 8 de la Resolución 4911 de 2015.
4. Los Departamentos, Municipios y Distritos en cumplimiento de sus obligaciones frente a su población y según las competencias previstas por las Leyes 715 de 2001 y 1438 de 2011, deberán verificar que las EPS a las que se asignaron los usuarios garanticen el acceso y calidad en la atención de los servicios de salud; en caso de incumplimiento, deberán informar a la Superintendencia Nacional de Salud.
5. En relación con la población asignada en virtud del Decreto 2519 del 28 de diciembre de 2015, las entidades territoriales solo podrán aplicar la novedad N13 (Retiro en BDUA) en cumplimiento del debido proceso frente al usuario. La novedad N15 (Anulación de ingresos) no será permitida frente a la asignación prevista por el Decreto 2519 del 28 de diciembre de 2015.

Por último, las entidades territoriales por expresa disposición del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, deberán promover la afiliación de las personas que requieran prestación de servicios de salud, de tal manera que se garantice su acceso y cobertura.

  
**ALEJANDRO GAVIRA URIBE**  
 Ministro de Salud y Protección Social

  
**NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ**  
 Superintendente Nacional de Salud

28 DIC 2015