

Publicidad e informe de observaciones y respuestas de los proyectos específicos de regulación

En cumplimiento del Decreto 1081 de 2015 artículo 2.1.2.1.14. Publicidad e informe de observaciones y respuestas de los proyectos específicos de regulación expedidos con firma del presidente de la República

Datos básicos					
Nombre de la entidad	Ministerio de Salud y Protección Social				
Responsable del proceso	Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones				
Nombre del proyecto de regulación	"Por el cual se modifican y se adicionan artículos del Decreto 780 de 2016. Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, la permanencia en el régimen subsidiado y el mecanismo de movilidad"				
Objetivo del proyecto de regulación	El presente título tiene por objeto establecer las condiciones de asignación de afiliados para garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud – EPS incluidas las Entidades Adaptadas en Salud, que se encuentren operando el aseguramiento, cualquiera sea su naturaleza jurídica, cuando dichas entidades se retiren o liquiden voluntariamente, ocurra la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, o sean sujeto de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. La asignación de afiliados de que trata el presente título se realizará a las entidades promotoras de salud que no cuenten con medidas de vigilancia especial adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud y que se encuentren habilitadas en el régimen al cual pertenecen los afiliados que le serán asignados, previa verificación del cumplimiento del capital mínimo y del patrimonio adecuado establecidos en los artículos 2.5.2.2.1.5 y 2.5.2.2.1.7 de este decreto, salvo las excepciones establecidas en el numeral 3 del artículo 2.1.11.3 del presente decreto				
Fecha de publicación del informe	23 de abril de 2024				
Descripción de la consulta					
Tiempo total de duración de la consulta:	3 días				
Fecha de inicio	19 de abril de 2024				
Fecha de finalización	21 de abril de 2024				
Enlace donde estuvo la consulta pública	https://www.minsalud.gov.co/Tramites/Norm-Proyectos/Ver.aspx				
Canales o medios dispuestos para la difusión del proyecto	https://www.minsalud.gov.co/Tramites/Norm-Proyectos/Ver.aspx				
Canales o medios dispuestos para la recepción de comentarios	https://forms.office.com/r/9x-c12sm8r				
Resultados de la consulta					
Número de Total de participantes	9				
Número total de comentarios recibidos	43				
Número de comentarios aceptados	0				
Número de comentarios no aceptados	43				
Número total de artículos del proyecto	14				
Número total de artículos del proyecto con comentarios	11				
Número total de artículos del proyecto modificados	0				
Consolidado de observaciones y respuestas					
No.	Fecha de recepción	Remitente	Observación recibida	Estado	Consideración desde entidad
1	4/19/24 11:28:40	Andrés Ovidio Belancur Correa, Savia Salud EPS	Es importante aclarar si las EPS que están habilitadas en régimen subsidiado en algunos departamentos específicos, deben solicitar su habilitación a nivel nacional para poder tener población en ese régimen subsidiado, eso no lo aclara el decreto. Las eps que no tienen habilitación en todo el país para el régimen subsidiado deben solicitar la habilitación en los municipios y departamentos que no tiene la habilitación para el régimen subsidiado	No aceptada	Para ser EPS receptora, debe contar con la autorización en el régimen respectivo por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en los territorios donde se encuentran los afiliados objeto del proceso de asignación
2	4/19/24 14:59:06	Juan José Velasco Restrepo, Seguros Sura Colombia	Prevalencia de los principios de continuidad, libertad de elección y progresividad consagrados en la Ley 1751 de 2015. Teniendo en cuenta que la presente iniciativa busca modificar las condiciones de operación de la movilidad entre regímenes, buscando establecer nuevas obligaciones a las EPS para poder operar ambos regímenes estando habilitadas, se advierte que con esta medida se podría llevar a que las EPS del régimen contributivo, que actualmente cuentan con población afiliada del régimen subsidiado dentro del tope del 30%, y que no se habiliten dentro de dicho régimen, no puedan continuar con el aseguramiento de esta población, situación que podría resultar en un impedimento para que la figura conserve su finalidad de facilitar al afiliado pasar de un régimen a otro sin cambiar de EPS. Entonces, resulta importante destacar que las medidas mencionadas anteriormente podrían representar una afectación a los principios de continuidad y libertad de elección, la cual puede poner en riesgo las condiciones de cobertura, afiliación y acceso a la población impactada en la EPS de su escogencia, por acciones atribuibles a decisiones netamente administrativas. Adicionalmente, la situación en cuestión podría igualmente resultar regresiva y afectar así el principio de progresividad, el cual está contemplado junto con los principios mencionados anteriormente en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015. Al respecto, y para ilustrar la potencial afectación que se puede tener sobre el principio de progresividad, es importante recordar que la Corte Constitucional, en reiterada jurisprudencia, se ha pronunciado en el siguiente sentido: "el mandato de progresividad implica que, una vez alcanzado un determinado nivel de protección, la amplia libertad de configuración del legislador en materia de derechos sociales se ve menguada, al menos en un aspecto: todo retroceso frente al nivel de protección alcanzado debe presumirse en principio inconstitucional, y por ello está sometido a un control judicial estricto". En conclusión, por lo explicado anteriormente, se advierte que en caso tal de que lo establecido en el Proyecto Normativo en cuestión ingrese al ordenamiento jurídico, podrá ser objeto de control legal. En conclusión, por lo explicado anteriormente, se advierte que en caso tal de que lo establecido en el Proyecto Normativo en cuestión ingrese al ordenamiento jurídico, podrá ser objeto de control legal.	No aceptada	Este proyecto de decreto justamente pretende eliminar dicho porcentaje para que las EPS autorizadas para un régimen que tengan afiliados de otro régimen en el que no están autorizadas, cumplan con la totalidad de los requisitos, para obtener la autorización de funcionamiento, las condiciones de habilitación y las condiciones de permanencia establecidos en el decreto 682 de 2018 modificatorio del decreto 780 de 2016 en ambos regímenes, así como las exigencias establecidas por el artículo 16 la ley 1122 de 2007. De igual manera, vale la pena precisar que la Superintendencia de Industria y Comercio mediante concepto de abogacía de la competencia dio viabilidad frente al presente proyecto de decreto, toda vez que no vulnera derechos de libre competencia.
3	4/19/24 14:59:06	Juan José Velasco Restrepo, Seguros Sura Colombia	Lo solicitado se realiza teniendo en cuenta la gran carga operativa que dicho proceso puede representar para las EPS receptoras, donde no se puede perder de vista, las experiencias anteriores y la dinámica de ajuste y adaptación de la población asignada. De ahí que, resultaría conveniente planear un plazo suficiente para el cumplimiento de este lineamiento. En relación con el inciso 5 del presente artículo, el cual establece los tiempos para la asignación de afiliados, se sugiere que se revise la posibilidad de establecer que la asignación se realice dentro (10) días hábiles siguientes a la fecha en que la Superintendencia Nacional de Salud remita al Ministerio de Salud y Protección Social la relación de las EPS receptoras	No aceptada	El procedimiento excepcional de asignación de afiliados tiene como objetivo principal, garantizar la continuidad en el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios de salud, por lo que el término de 5 días hábiles son suficientes para llevar a cabo la asignación de afiliados y así garantizar el principio legal de continuidad sin interrupciones, según la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Adicionalmente, en el inciso 5 de dicho artículo, se deja la claridad que las EPS receptoras en todo caso, deberán tener como mínimo 5 días calendario previos a la efectividad de la asignación para adelantar las acciones necesarias para garantizar la continuidad del aseguramiento de la población asignada
4	4/19/24 14:59:06	Juan José Velasco Restrepo, Seguros Sura Colombia	En lo relativo al inciso 2 del numeral 1 del presente artículo que establece el contenido de la información necesaria para realizar el proceso de asignación, se solicita respetuosamente que se incluyan los siguientes puntos: • Pacientes de alto costo (población con incapacidad, vulnerable, privada de la libertad, víctima del conflicto armado y con discapacidad). • Población con oxígeno. • Historias clínicas de las poblaciones de alto costo entregadas a la Cuenta de Alto Costo (en adelante CAC)	No aceptada	El numeral 2 incluye información básica y fundamental para adelantar el proceso de asignación. La información complementaria que refiere en el comentario, se solicita en el numeral 4 del artículo 2.1.11.5
5	4/19/24 14:59:06	Juan José Velasco Restrepo, Seguros Sura Colombia	frente al subnumeral 4.1 y con el fin de evitar que cada una de las EPS aplique su interpretación frente a lo dispuesto en dicho lineamiento. Se recomienda determinar de manera expresa cuales son las enfermedades que se consideran de alto costo, y si corresponde a aquellas manejadas hoy por la CAC.	No aceptada	Por cuanto la descripción de las enfermedades de alto costo ya se encuentran definidas en la normatividad vigente
6	4/19/24 14:59:06	Juan José Velasco Restrepo, Seguros Sura Colombia	Frente a los subnumerales 5.3, y 5.4 se advierte que, debido a la finalización de la emergencia sanitaria y de la estrategia PRASS, no existe necesidad alguna para que se exija la información allí mencionada.	No aceptada	Toda vez que pueden existir EPS que requieren adelantar gestiones sobre este tema

4	4/19/24 14 59 06	Juan José Velasco Restrepo Seguros Sura Colombia	En lo relativo al subnumeral 5 6 no se evidencia con claridad el vínculo y necesidad de entregar la información de dichos aportes, en los tiempos y condiciones allí establecidos. Se solicita amablemente evaluar la eliminación de dicho lineamiento	No aceptada	teniendo en cuenta que corresponde a información necesaria para que la EPS receptora continúe con la prestación del servicio de salud y los pagos correspondientes bajo su responsabilidad a partir de la fecha de asignación de afiliados.
5	4/19/24 14 59 06	Juan José Velasco Restrepo. Seguros Sura Colombia	En relación con el numeral 4 del presente artículo, el cual establece que las EPS receptoras deberán adelantar "los procesos precontractuales necesarios a fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a la población que le fue asignada", se destaca, en concordancia con el primer comentario de este acápite, que, de cara al cumplimiento de dicha obligación, resulta necesario que se amplíen los plazos para realizar la recepción de los usuarios, de modo que así puedan llevarse a cabo procesos de contratación y empalme más organizados, buscando mitigar cualquier posible afectación en la continuidad de tratamientos de los usuarios.	No aceptada	El procedimiento excepcional de asignación de afiliados tiene como objetivo principal, garantizar la continuidad en el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios de salud. De otro lado, el tiempo de la efectividad de asignación fue ajustado, por lo que dependiendo de cada asignación, el tiempo de la efectividad será mayor, en todo caso siempre serán por lo menos 5 días calendario para que las EPS receptoras adelanten las acciones pertinentes para garantizar la continuidad del aseguramiento de la población asignada.
9	4/19/24 14 59 06	Juan José Velasco Restrepo Seguros Sura Colombia	teniendo en cuenta que el numeral 7° del presente artículo establece la obligación a las EPS de "Garantizar la continuidad de los tratamientos actuales de los afiliados hasta que estos sean completados o se resuelva la situación de salud", se resalta que la asignación de dicha obligación a las EPS receptoras resulta adecuada siempre y cuando la entidad receptora sea informada previamente de las condiciones de salud de los afiliados, ya que no podría responder por situaciones o servicios pendientes de los cuales no posee conocimiento de su existencia.	No aceptada	las EPS objeto de medida tienen la obligación de entregar la información de manera completa y por los medios idóneos y organizados para que las EPS receptoras cumplan con la continuidad en los tratamientos y demás prestaciones de servicios de salud que requiere la población asignada; esto de acuerdo con el principio previsto en el literal d) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.
10	4/19/24 14 59 06	Juan José Velasco Restrepo. Seguros Sura Colombia	En este punto se advierte que la eliminación del tope que actualmente se contempla del 30% del total afiliados para las EPS y la imposición de la obligación a estas de habilitarse para poder recibir afiliados del régimen subsidiado, podrían resultar en nuevas cargas administrativas para estas entidades, lo cual dificultaría su operación y podría llevar a traumatismos administrativos con la potencialidad de afectar directamente a los usuarios. Por lo resaltado anteriormente, se solicita que se analice la posibilidad de continuar con el tope del 30% de afiliados para la exigencia del trámite de habilitación de las EPS que reciben población del régimen subsidiado, pues de lo contrario y en concordancia con lo señalado en el comentario general que da apertura a esta comunicación, se pondría en riesgo de afectación el principio de progresividad del sistema de salud, al establecer nuevos requisitos y exigencias para el movimiento de afiliados entre regímenes, en detrimento de la facilidad administrativa para garantizar la continuidad de su servicio.	No aceptada	Este proyecto de decreto justamente pretende eliminar dicho porcentaje para que las EPS autorizadas para un régimen que tengan afiliados de otro régimen en el que no están autorizadas, cumplan con la totalidad de los requisitos para obtener la autorización de funcionamiento, las condiciones de habilitación y las condiciones de permanencia establecidos en el decreto 682 de 2018 modificatorio del decreto 780 de 2016 en ambos regímenes, así como las exigencias establecidas por el artículo 16 la ley 1122 de 2007. De igual manera, vale la pena precisar que la Superintendencia de Industria y Comercio mediante concepto de abogacía de la competencia dio viabilidad frente al presente proyecto de decreto, toda vez que no vulnera derechos de libre competencia.
11	4/19/24 14 59 06	Juan José Velasco Restrepo. Seguros Sura Colombia	Teniendo en cuenta que el artículo 6 pretende establecer que las EPS deban cumplir con el patrimonio adecuado de cara a la asignación de afiliados, resulta importante destacar que, frente a las EPS del régimen subsidiado, el informe de la Superintendencia de Salud presentado en diciembre de 2023 sobre cumplimiento del indicador de patrimonio adecuado, concluyó que para dicha fecha únicamente 3 EPS lo cumplían, situación que podría poner el riesgo de garantizar el acceso al derecho fundamental a la salud a la población del régimen subsidiado.	No aceptada	La regla de que las EPS receptoras deben cumplir con el capital mínimo y el patrimonio adecuado, viene desde el Decreto 1424 de 2019. La cual se mantiene como regla general y se incluyen otras reglas excepcionales, con el fin de garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud.
12	4/19/24 14 59 06	Juan José Velasco Restrepo. Seguros Sura Colombia	En relación con el numeral 1° del presente artículo y, atendiendo al principio de la autonomía de la voluntad, resulta importante resaltar que así sea función de la Superintendencia Nacional de Salud convocar las mesas de contratación, es la "voluntad de las partes" o el acuerdo de ellas, el elemento para determinar la contratación y prestación de los servicios con la red establecida por las EPS receptoras.	No aceptada	Las mesas que adelanta la Supersalud no afecta en ninguna orden la autonomía de la voluntad de las partes en los temas de contratación. El objetivo es acercar a las partes para que se garantice la continuidad del aseguramiento de esta población en sus lugares de residencia.
13	4/19/24 14 59 06	Juan José Velasco Restrepo. Seguros Sura Colombia	En relación con el numeral 1° del presente artículo y, atendiendo al principio de la autonomía de la voluntad, resulta importante resaltar que así sea función de la Superintendencia Nacional de Salud convocar las mesas de contratación, es la "voluntad de las partes" o el acuerdo de ellas, el elemento para determinar la contratación y prestación de los servicios con la red establecida por las EPS receptoras.	No aceptada	Las mesas que adelanta la Supersalud no afecta en ninguna orden la autonomía de la voluntad de las partes en los temas de contratación. El objetivo es acercar a las partes para que se garantice la continuidad del aseguramiento de esta población en sus lugares de residencia.
14	4/19/24 14 59 06	Juan José Velasco Restrepo. Seguros Sura Colombia	En este punto se advierte que la eliminación del tope que actualmente se contempla del 30% del total afiliados para las EPS y la imposición de la obligación a estas de habilitarse para poder recibir afiliados del régimen subsidiado, podrían resultar en nuevas cargas administrativas para estas entidades, lo cual dificultaría su operación y podría llevar a traumatismos administrativos con la potencialidad de afectar directamente a los usuarios. Por lo resaltado anteriormente, se solicita que se analice la posibilidad de continuar con el tope del 30% de afiliados para la exigencia del trámite de habilitación de las EPS que reciben población del régimen subsidiado, pues de lo contrario y en concordancia con lo señalado en el comentario general que da apertura a esta comunicación, se pondría en riesgo de afectación el principio de progresividad del sistema de salud, al establecer nuevos requisitos y exigencias para el movimiento de afiliados entre regímenes, en detrimento de la facilidad administrativa para garantizar la continuidad de su servicio.	No aceptada	Este proyecto de decreto justamente pretende eliminar dicho porcentaje para que las EPS autorizadas para un régimen que tengan afiliados de otro régimen en el que no están autorizadas, cumplan con la totalidad de los requisitos para obtener la autorización de funcionamiento, las condiciones de habilitación y las condiciones de permanencia establecidos en el decreto 682 de 2018 modificatorio del decreto 780 de 2016 en ambos regímenes, así como las exigencias establecidas por el artículo 16 la ley 1122 de 2007. De igual manera, vale la pena precisar que la Superintendencia de Industria y Comercio mediante concepto de abogacía de la competencia dio viabilidad frente al presente proyecto de decreto, toda vez que no vulnera derechos de libre competencia.
15	4/19/24 18 15 24	José Israel Ramírez Munillo. COMPENSAR	VACIO	No aceptada	VACIO
16	4/20/24 19 00 43	Jhon sierra garzon. Ciudadano	Información adicional para el punto 6.1. Información en la página web Directorio telefónico regional y por especialidad El directorio debe estar organizado de manera clara y accesible, permitiendo a los usuarios encontrar rápidamente los datos de contacto que necesitan. Se recomienda incluir información como: Nombre de la IPS. Dirección. Teléfono. Horario de atención. Especialidades disponibles. Servicios ofrecidos. Página web de la IPS (si la tiene). IA y soporte de canal telefónico. Implementar una IA (Inteligencia Artificial) en la página web para brindar soporte a los afiliados y responder a sus preguntas de forma automática. La IA debe estar diseñada para responder a preguntas frecuentes sobre la EPS, los servicios que ofrece, el proceso de asignación de afiliados, etc. También se recomienda ofrecer soporte de canal telefónico para atender a los afiliados que no puedan encontrar la información que buscan en la página web o que requieran asistencia personalizada. El soporte telefónico debe estar disponible en un horario amplio y contar con personal capacitado para atender las necesidades de los afiliados. Beneficios de la implementación de estas medidas. Reducir la carga de trabajo del conmutador telefónico de la EPS. Mejorar la experiencia del usuario al facilitar el acceso a información y asistencia. Disminuir el tiempo de espera para los afiliados que requieren atención telefónica. Brindar un servicio más personalizado y eficiente.	No aceptada	Se aclara que las obligaciones de las EPS receptoras, se encuentran establecidas en el artículo 2.1.11.6, en donde en el numeral 1 se especifica la información básica que debe disponer la EPS receptora. No obstante, la EPS en el marco de sus obligaciones indelegables del aseguramiento debe disponer de canales de comunicación idóneos, flexibles, de fácil acceso para toda su población.

17	4/20/24 19 00 43	Jhon sierra garzon Ciudadano	<p>Para garantizar una transición fluida y una atención adecuada para los afiliados con enfermedades crónicas y no crónicas al ser asignados a una nueva EPS, es esencial que la EPS saliente entregue a las EPS receptoras la siguiente información adicional:</p> <p>1. Diagnóstico específico</p> <p>2. Historia clínica completa y actualizada (La información debe ser entregada en un formato claro, organizado y legible.)</p> <p>3. Información sobre el seguimiento y control de la enfermedad</p> <p>4. Información sobre el apoyo social y familiar</p> <p>5. Información sobre barreras para el acceso a la atención en salud</p> <p>6. Integración con la Carpeta Ciudadana Digital: 1. Diagnóstico específico: Tipo de enfermedad crónica (hipertensión, diabetes, enfermedad renal, etc.). Código CIE-10 del diagnóstico. Fecha de diagnóstico. Severidad de la enfermedad (leve, moderada, grave).</p> <p>2. Historia clínica completa y actualizada: Resumen de la historia clínica, incluyendo antecedentes familiares, hábitos de vida, alergias, medicamentos actuales y dosis, resultados de pruebas de laboratorio e imágenes diagnósticas, y cualquier otra información relevante para el manejo de la enfermedad. Plan de tratamiento actual, incluyendo medicamentos, terapias y controles médicos. Especialistas que atienden al paciente y sus datos de contacto. Instituciones prestadoras de servicios de salud donde recibe atención el paciente.</p> <p>3. Información sobre el seguimiento y control de la enfermedad: Frecuencia de controles médicos y citas con especialistas. Procedimientos y exámenes médicos realizados. Resultados de exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas. Hospitalizaciones o urgencias relacionadas con la enfermedad.</p> <p>4. Información sobre el apoyo social y familiar: Identificación de familiares o cuidadores que apoyan al paciente en el manejo de la enfermedad. Redes de apoyo social existentes (grupos de apoyo, fundaciones, etc.) Necesidades específicas de apoyo social y familiar.</p> <p>5. Información sobre barreras para el acceso a la atención en salud: Dificultades para acceder a medicamentos o tratamientos.</p>	No aceptada	En el marco de la experiencia de los procesos de asignación que ha realizado este Ministerio, este proceso expedito requiere de la información mínima y necesaria para llevar a cabo el proceso de asignación y así garantizar la continuidad del aseguramiento. Por lo tanto, en el numeral 4 del artículo 2.1.22.5 se detalló la información indispensable que debe entregar la EPS objeto de medida a la receptora antes de la efectividad de la asignación, de igual manera en el numeral 5 se contempla la información complementaria que la EPS objeto de medida debe entregar a la receptora en un plazo no mayor a 1 mes.
18	4/20/24 19 00 43	Jhon sierra garzon Ciudadano	<p>Mantener una EPS sin desbordamiento de afiliados: Regla de crecimiento: Mantener una EPS sin desbordamiento de afiliados. Regla de crecimiento: Establecer un límite de crecimiento porcentual anual para Eps. Definir un porcentaje máximo por el cual la EPS puede aumentar su número de afiliados cada año. Esto permite un crecimiento controlado y evita el desbordamiento repentino de la capacidad de la EPS. Considerar la capacidad de atención: La regla de crecimiento debe basarse en la capacidad real de la EPS para atender a nuevos afiliados. Esto incluye la disponibilidad de médicos, sucursales, sistemas operativos de información, medicamentos y especialistas. Monitorear el crecimiento: La EPS debe monitorear constantemente su crecimiento y realizar ajustes en la regla si es necesario. Esto es crucial para evitar el desbordamiento y garantizar la calidad de la atención. Crecimiento en médicos, sucursales, sistemas operativos de información: Planificación estratégica: La EPS debe realizar una planificación estratégica para determinar las necesidades de crecimiento en médicos, sucursales y sistemas operativos de información. Esto debe considerar el crecimiento esperado de afiliados y las necesidades específicas de la población atendida. Inversión en infraestructura: La EPS debe invertir en la construcción de nuevas sucursales, la adquisición de nuevos equipos y la contratación de nuevos médicos para satisfacer la demanda creciente. Optimización de recursos: La EPS debe optimizar el uso de sus recursos existentes mediante la implementación de tecnologías eficientes, la mejora de los procesos y la capacitación del personal.</p> <p>Regla de equilibrio para EPS Regla de equilibrio (RE): $RE = PCGA * (RMP - Meta RMP) + II - Meta II$ Donde: RE: Valor de la regla de equilibrio. PCGA: Porcentaje de crecimiento anual de afiliados. RMP: Relación médico-paciente. Meta RMP: Meta de relación médico-paciente. II: Inversión en infraestructura. Meta II: Meta de inversión en infraestructura. Interpretación de la regla: $RE > 0$: La EPS está creciendo a un ritmo adecuado, manteniendo una buena capacidad de atención y realizando inversiones suficientes en infraestructura. $RE < 0$: La EPS debe ajustar su estrategia para lograr un equilibrio entre el crecimiento, la capacidad de</p>	No aceptada	Dentro del propósito del acto administrativo se encuentra fortalecer las EPS dentro de los territorios, esto es que las EPS que tengan mayor número de afiliados tiene mayor capacidad operativa para garantizar la prestación del servicios de salud. Incluir nuevas reglas o indicadores en un proceso que se debe adelantar en un plazo no mayor a 15 generaría dificultades para garantizar la continuidad del aseguramiento de la población objeto de asignación y por ende la prestación del servicio de salud. Su propuesta es de interés de este Ministerio y será revisada para tenerse en cuenta en futuras reglamentaciones.
19	4/21/24 10 01 42	Karen Valderrama CRUZ VERDE	<p>Asignar de forma residual a la EPS de mayor número de afiliados, aun cuando no cumpla condiciones legales de forma completa y cuando hay otras EPS en similares circunstancias, puede ser una norma con vicios de constitucionalidad por violar el derecho fundamental a la igualdad. Ya hay un antecedente al respecto y fue cuando en anteriores gobiernos se consagró una norma parecida para que las personas quedarán asignadas a EPS con participación estatal. Recientemente hubo una sentencia del Consejo de Estado en similar sentido con la obligatoriedad de trabajadores públicos de afiliarse a una ARL del Estado (público). Se sugiere que la asignación se haga de forma proporcional para garantizar equidad, por estar tanto, la de mayor número de usuarios, como las otras, en similares condiciones.</p> <p>Asimismo, en el Parágrafo 1 es importante adicionar que, las entidades objeto de las medidas previstas también deberán ser responsables del pago de cartera de tecnologías prestadas a prestadores y proveedores. Se sugiere que el Parágrafo 1 del artículo 3 quede de la siguiente manera:</p> <p>"Parágrafo 1. Las entidades objeto de las medidas previstas en el artículo 2.1.11.1 de este decreto, serán responsables del aseguramiento hasta el día anterior a la fecha en que se haga efectiva la asignación, por lo que también serán responsables de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios en salud hasta esa fecha, así como del pago de cartera de tecnologías prestadas a prestadores y proveedores hasta dicho día. Las EPS receptoras asumirán el aseguramiento y garantizarán el acceso a la prestación de servicios de salud de los afiliados, a partir del día en que se haga efectiva la asignación."</p>	No aceptada	Dentro del propósito del acto administrativo se encuentra fortalecer las EPS dentro de los territorios, esto es que las EPS que tengan mayor número de afiliados tiene mayor capacidad operativa para garantizar la prestación del servicios de salud. Frente a la propuesta del parágrafo 1, tal como se encuentra escrito en el proyecto de decreto, La EPS objeto de medida será responsable de las obligaciones derivadas de la prestación en salud hasta la fecha efectiva de asignación, sin exonerar la responsabilidad frente a las obligaciones derivadas de la prestación brindada con antelación.
20	4/21/24 10 01 42	Karen Valderrama	En relación con el numeral 4.1, es importante que se exija un listado de medicamentos que vienen consumiendo los pacientes crónicos y con enfermedades huérfanas, para que la nueva EPS pueda hacer la planeación de la demanda para adquisición oportuna de los mismos.	No aceptada	En el marco de la experiencia de los procesos de asignación que ha realizado este Ministerio, este proceso expedito requiere de la información mínima y necesaria para llevar a cabo el proceso de asignación y así garantizar la continuidad del aseguramiento. Por lo tanto, en el numeral 4 del artículo 2.1.22.5 se detalló la información indispensable que debe entregar la EPS objeto de medida a la receptora antes de la efectividad de la asignación, en el cual contempla toda la información relacionada con el tratamiento en curso y lo que conlleva esta prestación, entre lo cual, la EPS debe incluir lo planteado en la observación. Adicionalmente, en el numeral 4.4 se detalla la entrega de ordenes de medicamentos para afiliados con tramites relacionados con MIPRES.
21	4/21/24 10 01 42	Karen Valderrama	En el numeral 1 del artículo 7 es importante incluir a los gestores farmacéuticos y operadores logísticos, en las mesas de contratación. Se sugiere que el numeral 1 del artículo 7 quede de la siguiente manera:	No aceptada	La relación contractual está en cabeza de las EPS como responsables del aseguramiento integral y las IPS como prestadores de servicios de servicios de salud. No obstante, en las mesas que convoque la Supersalud, dicha entidad podría incluir a los actores que considere relevantes para la garantía integral de la prestación de los servicios.

22	4/21/24 10 01 42	Karen Valderrama	En relación con el "Parágrafo: Las EPS autorizadas únicamente para operar en el régimen subsidiado, no deberán habilitarse en el régimen contributivo cuando apliquen la figura de permanencia en el régimen subsidiado de que trata el artículo 35 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 2.1.7.18 del presente decreto.", debería también contemplarse en sentido contrario, es decir, las entidades del régimen contributivo (que tiene más complejidad, más cobertura y prestaciones asistenciales), deben ser suficientes para considerarse habilitadas en el régimen subsidiado. De lo contrario, se crearía una desigualdad que podría ser contraria a la Constitución nacional	No aceptada	El artículo que hace referencia a la permanencia en el régimen subsidiado, tiene sustento normativo en el artículo 35 de la Ley 1438 de 2011, el cual solamente aplica para afiliados del régimen subsidiado que deseen permanecer en la EPS autorizada de dicho régimen.
23	4/21/24 10 01 42	Karen Valderrama	Respetuosamente se señala que no se considera necesario que las EPS del Régimen Contributivo que, a la entrada en vigencia de este decreto, por efecto del total de sus afiliados en movilidad y el número de afiliados recibidos en el marco del procedimiento de asignación establecido en el artículo 2.1.11.3 del presente decreto, tengan afiliados del Régimen Subsidiado, deban autorizarse en ambos regímenes. Al ser EPS que ya se encuentran autorizadas para brindar los servicios en el régimen contributivo, deberían poder operar en el régimen subsidiado, sin que sea necesaria una nueva autorización. Lo anterior, teniendo en cuenta que las entidades del régimen contributivo (que tienen más complejidad, más cobertura y prestaciones asistenciales) deben ser suficientes para considerarse habilitadas en el régimen subsidiado en los respectivos municipios donde operen. De esta manera, los usuarios podrían continuar con la prestación del servicio, sin riesgo que contrariamente, este se pueda afectar e interrumpir abruptamente, so pena de que los usuarios no logren acceder oportunamente a la atención integral en salud.	No aceptada	El artículo que hace referencia a la permanencia en el régimen subsidiado, tiene sustento normativo en el artículo 35 de la Ley 1438 de 2011, el cual solamente aplica para afiliados del régimen subsidiado que deseen permanecer en la EPS autorizada de dicho régimen. Adicionalmente, el presente proyecto de decreto establece en el artículo 2.1.7.20 un tiempo de transitoriedad para que las EPS del régimen contributivo que deseen, soliciten la autorización para operar en el régimen subsidiado.
24	4/21/24 13 12 01	Orozman Orozco Rodríguez EPS FAMILIAR DE COLOMBIA.	LA LIBERTAD DE ESCOGENCIA COMO PRINCIPIO RECTOR DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD La libertad de escogencia es un principio rector y característica esencial del Sistema de Salud Colombiano, establecido en la Ley 100 de 1993 y desarrollado ampliamente por la Corte Constitucional. El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 lo consagra como la facultad de escoger en cualquier momento la Entidad Promotora de Salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS) que pertenezcan a la red de las EPS, encargadas de prestar los servicios de salud. De igual manera, en el artículo 156 de la mencionada ley, se hace referencia a las características básicas del Sistema y el literal g) señala: "g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas." Finalmente, el artículo 159 que versa sobre las garantías de los afiliados, en el numeral 3 consagra la libertad de escogencia de EPS, como una de éstas, así: "La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en esta Ley." Teniendo en cuenta las leyes, jurisprudencia y doctrina es importante indicar que consideramos pertinente indicar que entregar la totalidad de afiliados a solo 1 EPS receptora va en contra del mencionado principio rector del Sistema, la solución podría ser buscar a través de la regulación estatal la participación de más de una Empresa Promotora de Salud en cada Municipio, y para ello es menester indicar que sería vía regulación del Ministerio el propender por el ingreso de las diferentes EPS, a los municipios en donde solo se encuentre una Empresa Promotora de salud. 1. En los municipios o distritos donde se encuentre solo una (1) EPS receptora y si existe manifestación de interés en ingresar por parte de otra u otras EPS, que se encuentren autorizadas operando el aseguramiento, y que no cuenten con medidas administrativas adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud en los municipios o distritos en los que se presenta esta condición, La población se distribuirá aleatoriamente en partes iguales entre las entidades promotoras de salud.	No aceptada	Dentro del propósito del acto administrativo se encuentra fortalecer las EPS dentro de los territorios, esto es que las EPS que tengan mayor número de afiliados tiene mayor capacidad operativa para garantizar la prestación del servicios de salud. Adicionalmente, el proceso de asignación de afiliados es excepcional y su objetivo es garantizar la continuidad del aseguramiento en salud y la prestación de los servicios de salud en cumplimiento del principio de continuidad establecido en el numeral d) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.
25	4/21/24 13 12 01	Orozman Orozco Rodríguez EPS FAMILIAR DE COLOMBIA.	Artículo 3 Numeral 2. En los municipios o distritos donde operen dos (2) o más EPS receptoras, los afiliados se asignarán de la siguiente manera: 2.1. Los grupos familiares sin paciente con patologías de alto costo ni gestantes se asignarán aleatoriamente entre tales EPS en forma proporcional al número total de afiliados en el respectivo régimen y territorio. (Subrayas nuestras) ARGUMENTOS LEGALES, JURISPRUDENCIALES Y/O TÉCNICOS PARA EL NUMERAL 2.1 ANTES SUBRAYADO El Artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Artículo 1 del Decreto 1424 de 2019 y modificado por el Artículo 1 del Decreto 709 de 2021, Procedimiento de asignación de afiliados, en su numeral 1 indica: "Los afiliados serán distribuidos por grupos familiares, con base en los siguientes criterios: ...1. Los grupos familiares sin pacientes con patologías de alto costo se distribuirán el 50% en partes iguales entre las EPS que operen en cada municipio y el restante 50% en forma proporcional al número de afiliados de las EPS en cada entidad territorial. (Subrayas nuestras) La modificación en el texto del proyecto de decreto modifica de fondo la norma vigente, y para el caso de EPS FAMILIAR DE COLOMBIA, resulta cambiando para disminuir la forma de distribuir los afiliados, en el entendido que la distribución actual de la población sin pacientes con patología de alto costo, es del 50% en partes iguales y el restante 50% en forma proporcional al número de afiliados, situación que en el proyecto de decreto indican que se asignará aleatoriamente en forma proporcional al número total de afiliados. 2.1. Los grupos familiares sin paciente con patologías de alto costo ni gestantes se asignarán aleatoriamente en partes iguales entre las entidades promotoras de salud que no cuenten con medidas de vigilancia especial adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud.	No aceptada	Dentro del propósito del acto administrativo se encuentra fortalecer las EPS dentro de los territorios, esto es que las EPS que tengan mayor número de afiliados, cuentan mayor capacidad operativa e instalada para garantizar la operación del aseguramiento y por ende la prestación del servicios de salud.
26	4/21/24 13 12 01	Orozman Orozco Rodríguez EPS FAMILIAR DE COLOMBIA.	Artículo 3 Numeral 2.2. Los grupos familiares que tengan pacientes con patologías de alto costo y mujeres gestantes se clasificarán en forma independiente de los demás grupos familiares y se distribuirán aleatoriamente por patología entre las EPS receptoras en forma proporcional a su número de afiliados en el respectivo régimen, incluidos los asignados con base en el numeral anterior, en el respectivo territorio. La observación al presente artículo esta directamente relacionado con el argumento del numeral anterior. 2.2. Los grupos familiares que tengan pacientes con patologías de alto costo y mujeres gestantes se clasificarán en forma independiente de los demás grupos familiares y se distribuirán aleatoriamente por patología entre las EPS receptoras en partes iguales en el respectivo régimen, incluidos los asignados con base en el numeral anterior en el respectivo territorio.	No aceptada	Dentro del propósito del acto administrativo se encuentra fortalecer las EPS dentro de los territorios, esto es que las EPS que tengan mayor número de afiliados, cuentan con mayor capacidad operativa e instalada para garantizar la operación del aseguramiento y por ende la prestación del servicios de salud. De igual manera, la población de alto costo se asigna con las reglas establecidas en el proyecto de decreto, esto es a una sola EPS o en proporción entre las EPS establecidas en el numeral 1 del artículo 2.1.11.3
27	4/21/24 13 12 01	Orozman Orozco Rodríguez EPS FAMILIAR DE COLOMBIA.	Artículo 3 Numeral 3.3 En aquellos municipios y distritos donde no llegare a existir EPS receptora que cumpla las condiciones establecidas en los numerales 3.1 y 3.2 del presente artículo, el cien por ciento (100%) de la población será asignada a la EPS que se encuentre operando el aseguramiento en el municipio o distrito circunvecino dentro del respectivo departamento, según las reglas del procedimiento de asignación de afiliados establecidas en el presente artículo, así sucesivamente hasta que encuentre una EPS receptora. En caso de que exista más de una EPS en el municipio o distrito circunvecino, se asignará la población a la EPS que tenga el mayor número de afiliados. (Subrayas nuestras) La argumentación de la presente observación esta relacionada con el cambio en los numerales anteriores. 3.3 En aquellos municipios y distritos donde no llegare a existir EPS receptora interesada que cumpla las condiciones establecidas en los numerales 3.1 y 3.2 del presente artículo, el cien por ciento (100%) de la población será asignada a la EPS que se encuentre operando el aseguramiento en el municipio o distrito circunvecino dentro del respectivo departamento, según las reglas del procedimiento de asignación de afiliados establecidas en el presente artículo, así sucesivamente hasta que encuentre una EPS receptora. En caso de que exista más de una EPS en el municipio o distrito circunvecino, se asignará la población a las EPS por partes iguales.	No aceptada	No se acepta, esta regla es la excepción a la regla general. Adicionalmente, el objetivo del acto administrativo es fortalecer las EPS dentro de los territorios, esto es que las EPS que tengan mayor número de afiliados, cuentan con mayor capacidad operativa e instalada para garantizar la operación del aseguramiento y por ende la prestación del servicios de salud.

28	4/21/24 16:44:50	Juan Buitrago. ACEMI	<p>1. Eliminación del concepto de movilidad entre regímenes afectando los derechos de los afiliados. El proyecto de norma modifica las condiciones de operación de la movilidad entre regímenes y establece una serie de limitantes que se traducen en la imposibilidad de las EPS del régimen contributivo de continuar asegurando a la población que perdió su relación laboral o capacidad de pago y es sujeto de subsidio de conformidad con las normas vigentes.</p> <p>Estas disposiciones impiden sin soporte o motivación, la garantía fundamental de la libertad de elección de los usuarios del régimen subsidiado que se encuentran afiliados en la EPS del régimen contributivo y que se sienten satisfechos con la atención y la garantía de la calidad del servicio. Así mismo se afecta la continuidad de tratamientos en curso y se coloca en riesgo la salud de la población afiliada siendo el Estado el responsable por los daños a la salud que se causen a los usuarios que sean obligados a cambiar de EPS por aplicación de los artículos 12 y 13 del proyecto de Decreto.</p> <p>De otra parte, se desconoce el principio de confianza legítima al modificar las reglas de juego al ordenar a las EPS del régimen contributivo, sin motivación suficiente, la entrega de sus afiliados. Por lo anteriormente anotado la propuesta contenida en los artículos 12 y 13 transgrede los principios de libre elección, legítima confianza y la garantía de continuidad de la atención, razón por la cual solicitamos su eliminación.</p>	No aceptada	El artículo que hace referencia a la permanencia en el régimen subsidiado, tiene sustento normativo en el artículo 35 de la Ley 1438 de 2011, el cual solamente aplica para afiliados del régimen subsidiado que deseen permanecer en la EPS autorizada de dicho régimen.
29	4/21/24 16:44:50	Juan Buitrago. ACEMI	<p>2. Se exige la habilitación en los dos regímenes para poder recibir población de contributivo y subsidiado mediante el proceso de asignación.</p> <p>Consideramos altamente inconveniente la limitación contenida en el artículo 1, en donde se establece que la EPS deberá estar autorizada para operar en el régimen al que pertenecen los afiliados asignados, lo cual significa una restricción no justificada del régimen actualmente vigente.</p> <p>Esta medida desconoce la oferta de aseguradores con el cumplimiento de los requisitos exigidos en las normas para efectos de poder recibir población mediante el mecanismo de asignación. Por lo demás es una medida desproporcionada, obligar a las entidades a habilitarse en los dos regímenes, cuando existe un altísimo grado de inseguridad jurídica en relación con el futuro de las EPS.</p> <p>Solicitamos que se mantenga la norma que permite continuar con el tope del 30% de afiliados para la exigencia del trámite de habilitación de las EPS que reciban población del régimen subsidiado.</p> <p>Finalmente, parte del procedimiento de asignación de afiliados contemplado podía ir en contra de la libre competencia en el entendido en que algunos territorios se asignaría el 100% de la población asignada a la EPS que tenga mayor número de afiliados en el respectivo municipio o distrito. Desconociendo que algunas EPS podrían estar interesadas en prestar sus servicios en aquellos territorios. Mantener la competencia entre EPS permite una mejor distribución del riesgo entre ellas y fortalece el esquema de aseguramiento. Solicitamos que se mantenga la norma que permite continuar con el tope del 30% de afiliados para la exigencia del trámite de habilitación de las EPS que reciban población del régimen subsidiado.</p>	No aceptada	En primer lugar, el propósito del acto administrativo se encuentra fortalecer las EPS dentro de los territorios, esto es que las EPS que tengan mayor número de afiliados tiene mayor capacidad operativa para garantizar la prestación del servicios de salud. En segundo lugar, La Superintendencia de Industria y Comercio mediante concepto de abogacía de la competencia dio viabilidad frente a que este proyecto de decreto no vulnera derechos de libre competencia.
30	4/21/24 16:44:50	Juan Buitrago. ACEMI	<p>• Plazo para publicación</p> <p>Si bien el proyecto de Decreto ya había sido publicado durante 2023 para comentarios, la versión actual tiene diferencias por lo cual es necesario contar un término razonable para comentarios. Lo anterior en la medida en que se publicó el viernes 19 en las horas de la mañana, con plazo para comentarios hasta el domingo 21 de abril, con lo cual tan solo se cuenta con un día hábil para presentar comentarios. De otra parte, si bien entendemos que entre la versión anterior y la nueva haya transcurrido un término de 5 meses, en atención al análisis que debe realizar el Ministerio, ello no guarda proporción con el término que se da al público para comentarios a la nueva versión.</p>	No aceptada	El presente proyecto de decreto se ha publicado en 3 oportunidades, cumpliendo con lo dispuesto en el Numeral 8 del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011, así como lo indicado en el artículo ARTÍCULO 2.1.2.1.14 del Decreto 1081 de 2015.
31	4/21/24 16:44:50	Juan Buitrago. ACEMI	<p>• Verificación de la capacidad de afiliación y asignación. Artículo 2</p> <p>El artículo 2 del proyecto establece que ninguna EPS podrá negarse a recibir los afiliados asignados, lo cual sugiere que las EPS deberán recibir usuarios así se haya superado el límite de afiliación autorizada y el párrafo señala que la verificación de la capacidad de afiliación se realizará con posterioridad a la asignación.</p> <p>Obligar a las EPS a recibir usuarios así hayan completado el tope de afiliación autorizada implica una intervención en la economía desproporcionada, y en consecuencia, contra a los artículos 333 y 334 de la Constitución Política. La libertad económica permite que los inversionistas decidan el tamaño de la actividad económica que plantear realizar, con lo cual, el artículo implicaría que la EPS termine con un tamaño superior al que define su máximo órgano de administración.</p> <p>Recibir de manera obligatoria afiliados cuando se supere el tope autorizado, implica que los inversionistas deban disponer de recursos adicionales para cumplir con las disposiciones de patrimonio adecuado. Esta exigencia desconoce los límites de la intervención del Estado en la economía.</p> <p>Por lo anterior, se sugiere establecer que la EPS no recibirá usuarios cuando se haya completado el tope de afiliación autorizada, salvo que la EPS manifieste de manera voluntaria y expresa, su ánimo de recibirlos no obstante haber superado el tope de afiliación. Por lo anterior, se sugiere establecer que la EPS no recibirá usuarios cuando se haya completado el tope de afiliación autorizada, salvo que la EPS manifieste de manera voluntaria y expresa, su ánimo de recibirlos no obstante haber superado el tope de afiliación.</p>	No aceptada	La asignación de afiliados es un mecanismo excepcional, el cual tiene como objetivo garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, en cumplimiento del principio de la continuidad establecido en el literal d) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015. Estamos frente a un derecho fundamental constitucional y autónomo, el cual tiene prevalencia frente a los derechos de ámbito económico y administrativo.
32	4/21/24 16:44:50	Juan Buitrago. ACEMI	<p>• Habilidad en el régimen en el que están los afiliados asignados. Artículo 6</p> <p>La restricción de recibir únicamente afiliados del mismo régimen habilitado para la EPS resulta desproporcionada para la EPS.</p> <p>Se sugiere mantener la normatividad vigente en tanto permite a las EPS, recibir afiliados que estén en un régimen distinto al que la EPS tiene habilitado, sin que se supere el tope del 30%.</p>	No aceptada	Este proyecto de decreto justamente pretende eliminar dicho porcentaje para que las EPS autorizadas para un régimen que tengan afiliados de otro régimen en el que no están autorizadas, cumplan con la totalidad de los requisitos para obtener la autorización de funcionamiento, las condiciones de habilitación y las condiciones de permanencia establecidas en el decreto 682 de 2018 modificatorio del decreto 780 de 2016 en ambos regímenes, así como las exigencias establecidas por el artículo 16 la ley 1122 de 2007. De igual manera, vale la pena precisar que la Superintendencia de Industria y Comercio mediante concepto de abogacía de la competencia dio viabilidad frente al presente proyecto de decreto, toda vez que no vulnera derechos de libre competencia.
33	4/21/24 16:44:50	Juan Buitrago. ACEMI	<p>• Plazo para hacer efectiva la asignación. Artículo 3.</p> <p>El periodo de cinco días calendario definido para la EPS para el alistamiento para la recepción de los afiliados es demasiado corto teniendo en cuenta la gran carga operativa que dicho proceso puede representar para las EPS receptoras. De ahí que, resultaría conveniente, plantear un plazo suficiente para el cumplimiento de este lineamiento de mínimo 10 días hábiles.</p> <p>Adicionalmente, se propone que se mantengan los 90 días calendario que hoy tiene la norma en relación con la posibilidad que tienen los afiliados asignados para escoger libremente y trasladarse a otra entidad. Ajustar de conformidad con lo expuesto.</p>	No aceptada	En primer lugar, se aclara que el plazo es el mismo que viene del Decreto 709 de 2021, el cual no está siendo modificado y al ser un procedimiento excepcional de asignación de afiliados tiene como objetivo principal, garantizar la continuidad en el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios de salud, por lo que el término de 5 días hábiles es un plazo razonable para garantizar el principio legal de continuidad.
34	4/21/24 16:44:50	Juan Buitrago. ACEMI	<p>• Definición de enfermedades de alto costo Artículo 4.</p> <p>Con el fin de evitar que cada una de las EPS aplique su interpretación frente a lo dispuesto en el lineamiento 4.1, se recomienda determinar de manera expresa cuales son las enfermedades que se consideran de alto costo, y si corresponde a aquellas manejadas hoy por la CAC. Se recomienda determinar de manera expresa cuales son las enfermedades que se consideran de alto costo, y si corresponde a aquellas manejadas hoy por la CAC.</p>	No aceptada	La descripción de las enfermedades de alto costo ya se encuentran definidas en la normatividad vigente.

35	4/21/24 16.44.50	Juan Buitrago ACEMI	<p>• Plazo para la organización de la red. Artículo 5.</p> <p>En relación con el numeral 4, que establece que las EPS receptoras deberán adelantar "los procesos precontractuales necesarios a fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a la población que le fue asignada", resulta necesario que se amplíen los plazos para realizar la recepción de los usuarios, de modo que así puedan llevarse a cabo procesos de contratación y empalme más organizados, buscando mitigar cualquier posible afectación en la continuidad de tratamientos de los usuarios.</p> <p>Por otro lado, teniendo en cuenta que el numeral 7° de este mismo artículo establece la obligación a las EPS de "Garantizar la continuidad de los tratamientos actuales de los afiliados hasta que estos sean completados o se resuelva la situación de salud", se resalta que la asignación de dicha obligación a las EPS receptoras resulta adecuada siempre y cuando la entidad receptora sea informada previamente de las condiciones de salud de los afiliados, ya que no podría responder por situaciones o servicios pendientes de los cuales no posee conocimiento de su existencia.</p> <p>Frente a los subnumerales 5.3. y 5.4. se advierte que, debido a la finalización de la emergencia sanitaria y de la estrategia PRASS, no existe necesidad alguna para que se exija la información allí mencionada.</p> <p>Por último, en lo relativo al subnumeral 5.6, se solicita amablemente evaluar la eliminación de dicho lineamiento, toda vez que no se evidencia con claridad el vínculo y necesidad de entregar la información de dichos aportes, en los tiempos y condiciones allí establecidos. Ajustar de acuerdo con lo expuesto</p>	No aceptada	El procedimiento excepcional de asignación de afiliados tiene como objetivo principal, garantizar la continuidad en el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios de salud. De otro lado, el tiempo de la efectividad de asignación fue ajustado, por lo que dependiendo de cada asignación, el tiempo de la efectividad será mayor, en todo caso siempre serán por lo menos 5 días calendario para que las EPS receptoras adelanten las acciones pertinentes para garantizar la continuidad del aseguramiento de la población asignada. Dicha obligación venía del Decreto 1424 de 2019, por lo que la EPS al realizar estas acciones garantiza oportunamente la red de prestadores para la atención de los afiliados asignados.
36	4/21/24 16.44.50	Juan Buitrago ACEMI	<p>• Movilidad entre regímenes. Artículo 8.</p> <p>Los ciudadanos podrían llegar a presentar dificultades en su afiliación al Sistema, en consideración a que cuando pierdan su capacidad de pago podrían no cumplir con requisitos de la encuesta Sisbén para acceder al régimen subsidiado.</p> <p>No se contempla una medida alternativa para personas que pudieran no tener puntaje o clasificación en la ficha de caracterización socioeconómica del Sisbén dentro de la herramienta de consulta dispuesta por el Departamento Nacional de Planeación.</p> <p>Es importante, dar a conocer a la ciudadanía que al momento de perder su capacidad de pago y para poder acceder a los beneficios de movilidad entre regímenes se debe realizar el reporte de la novedad mediante el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT o en formulario físico en la respectiva EPS. Ajustar de conformidad con lo expuesto</p>	No aceptada	Los requisitos para que un afiliado pueda aplicar la novedad de movilidad fueron establecidas desde el Decreto 2353 de 2015, en el que se definió el cumplimiento de contar con la encuesta del Sisbén y que su clasificación determine que corresponde a los niveles 1 y 2 (subgrupos A, B y C) para pertenecer al régimen subsidiado.
37	4/21/24 16.44.50	Juan Buitrago ACEMI	<p>• Obligaciones de las EPS receptoras. Artículo 5.</p> <p>El proyecto establece la obligación de garantizar el periodo de protección laboral a los afiliados asignados, considerando el tiempo de permanencia que los afiliados llevaban en la entidad anterior, de acuerdo con la normatividad vigente. Se faculta a la ADRES para indicar la información necesaria para garantizar este periodo.</p> <p>Este ítem requiere ajuste técnico por parte de ADRES debido a que debe garantizarse una vez se tenga en firme la resolución, pues actualmente no hay manera de identificar cuánto tiempo debe permanecer en protección laboral una persona que proviene de otra EPS ni se puede cargar un afiliado en estado PL en la BDUA si no cumple el tiempo de permanencia en la entidad actual.</p> <p>Igualmente, es indispensable señalar que las EPS tendrán derecho al reconocimiento y pago de UPC durante el periodo de protección laboral. Ajustar de conformidad con lo expuesto</p>	No aceptada	La ADRES efectuará los respectivos ajustes técnicos para que las EPS receptoras tengan la información que les permita determinar si el afiliado tiene derecho o no al periodo de protección laboral. Lo anterior, será implementado por ADRES sin que se requiera incluirlo en el presente proyecto de decreto.
38	4/21/24 16.53.15	Juan Buitrago ACEMI	<p>• Autonomía contractual. Artículo 7.</p> <p>En relación con el numeral 1° atendiendo al principio de la autonomía de la voluntad, resulta importante resaltar que así sea función de la Superintendencia Nacional de Salud convocar las mesas de contratación, es la "voluntad de las partes" o el acuerdo de ellas, el elemento para determinar la contratación y prestación de los servicios con la red establecida por las EPS receptoras. Ajustar de conformidad con lo expuesto</p>	No aceptada	Las mesas que adelanta la Supersalud no afecta en ninguna orden la autonomía de la voluntad de las partes en los temas de contratación. El objetivo es acercar a las partes para que se garantice la continuidad del aseguramiento de esta población en sus lugares de residencia
39	4/21/24 16.53.15	Juan Buitrago ACEMI	<p>La implementación de las medidas transitorias para el cumplimiento de los requisitos de habilitación de patrimonio adecuado y reservas técnicas para las EPS que reciban nuevas asignaciones a partir de la fecha constituye una amenaza para la sostenibilidad financiera del sistema</p> <p>A la fecha, solo 6 EPS cumplen el requisito de reservas técnicas y 8 el requisito de patrimonio adecuado. Una mayor presión financiera llevaría al sistema a un problema de insostenibilidad sistémica, haciendo inviable la operación a futuro, máxime cuando la asignación de afiliados corresponde a una decisión de la Nación, y se vulneraría la libertad de empresa a través de medidas que obligan a la configuración de entidades con un tamaño y un alcance que no consultan las decisiones de sus accionistas. Ajustar de conformidad con lo expuesto</p>	No aceptada	La asignación de afiliados es un mecanismo excepcional, el cual tiene como objetivo garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, en cumplimiento del principio de la continuidad establecido en el ítem d) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015. Estamos frente a un derecho fundamental, constitucional y autónomo, el cual tiene prevalencia frente a los derechos de ámbito económico y administrativo. En segundo lugar, La Superintendencia de Industria y Comercio mediante concepto de abogacía de la competencia dio viabilidad frente a que este proyecto de decreto no vulnera derechos de libre competencia
40	4/21/24 21.35.59	Manuel Alejandro Machado Beltrán, Misión Salud	<p>Inquietud</p> <p>¿Cómo se garantizará la confidencialidad de la información de las bases de datos en las bases de datos? Se sugiere incluir apartados que indiquen mecanismos de confidencialidad y privacidad de la información. Parágrafo. La EPS encargada de suministrar las bases de datos deberá contar con mecanismos de que garanticen la confidencialidad y la privacidad de la información allí consignada.</p>	No aceptada	Teniendo en cuenta que el Decreto 1424 de 2019 a través del artículo Artículo 2.1.11.13, el cual hace referencia al tratamiento de la información y reserva en el manejo de los datos, artículo que no se está modificando y que el mismo está
41	4/21/24 21.35.59	Manuel Alejandro Machado Beltrán, Misión Salud	<p>Preocupa que en las zonas periféricas no se cuenten con garantías para asegurar la afiliación de los pacientes de una de las EPS receptoras.</p> <p>¿Qué contingencia se tendría en caso de no encontrar una EPS receptora cuando se hayan considerado todas las opciones contempladas del Artículo 3? Se sugiere incluir un parágrafo o Artículo que incluya una medida especial para el escenario descrito.</p>	No aceptada	En los cuatro numerales del artículo 3, contempla todos los escenarios posibles para los cuales siempre se tendrá una EPS receptora que garantice la continuidad en la operación del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud de dicha población asignada.
42	4/21/24 21.35.59	Manuel Alejandro Machado Beltrán, Misión Salud	<p>Celebramos que se incluyan apartados que indiquen que las EPS receptoras deban garantizar la continuidad de los tratamientos actuales de los afiliados hasta que estos sean completados o se resuelva la situación de salud. No obstante, preocupa el correcto cumplimiento de la norma toda vez que un proceso de nueva afiliación presupone que trámites administrativos o retrasos que afecten el acceso. Aunque la norma contempla que la gestión administrativa o procesos que la entidad receptora tenga dispuestos, no podrán generar retrasos en el inicio o continuidad de tratamientos en curso, sugerimos que se incluyan apartados que indiquen medidas de contingencia, vigilancia en el cumplimiento de la dispensación de tratamientos, así como medidas estrategias comunicativas para que los pacientes tengan total claridad sobre su situación de afiliación.</p>	No aceptada	Dentro del proyecto de decreto se contempla en el artículo 2.1.11.12 la inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud durante todo el proceso de asignación de afiliados y el cumplimiento de lo establecido en la norma para las EPS receptoras.

43	4/20/24 5:46 am	Marco Antonio Calderon Rojas Ciudadano	<p>Por medio de la presente misiva y/o correo electrónico, es un honor y privilegio aportar algo de mi pequeñísimo conocimiento para una Colombia mejor en normatividad del Sgss, máxime en el tema donde todos debemos apoyar y ser abanderados en la causa. La Salud de los colombianos conforme al aseguramiento de los afiliados como consecuencia del retiro o liquidación e intervención forzosa administrativa de las Eps. Conforme, respecto al proyecto del Decreto, sería indispensable verificar y referirnos a la lex artis galena, la cual se considera que la responsabilidad médica está ligada directamente a la salud y, en este contexto, la salud puede adquirir diferentes connotaciones que van desde la salud mirada como un derecho que encuadra dentro de los denominados Derechos Económicos Sociales y culturales y la salud como un servicio esencial. La obligación de medios que tiene el médico tratante está relacionada directamente con la lex artis ad hoc que ha de servir para determinar si en cada caso concreto se han utilizado los medios idóneos. Memórese la importancia que le ha otorgado la Jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quien actúa en nombre de la entidad que presta el servicio. Indispensable, dentro del contexto, el Art. 4 que modifica el Artículo 2.1.11.5 del Decreto 780 de 2016, obligaciones de las Entidades objeto de las medidas previstas, el rep legal o el liquidador, deberá:</p> <p>6.5. Reconocer y pagar a los afiliados, las prestaciones económicas causadas posterior al acto administrativo y hasta q se reciba la upc del primer mes, por cuanto es hasta q mes 1 que la Eps receptora recibe compensación de la Upc.</p> <p>Por último y no menor importante, el galeno es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar y es quien se encuentra facultado para variar o cambiar su razón médica y prescripción en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.</p>	No aceptada	Se aclara que la UPC no será reconocida a las EPS que se encuentren en liquidación porque dichas entidades ya no desarrollan su objeto social de aseguramiento, por lo tanto estos recursos serán reconocidos a las EPS receptoras para la garantía de la continuidad del aseguramiento de la población objeto de asignación.
 MARGARITA MARÍA ESCUDERO OSORIO Directora de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones					