ABECÉ DE LA CIRCULAR EXTERNA 20221510000049-5 DE 2022 POR LA CUAL SE MODIFICA LA CIRCULAR ÚNICA EN LO RELACIONADO CON LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO, HABILITACIÓN Y PERMANENCIA DE LAS EPS, Y MODIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN

El presente documento ha sido preparado por la Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) y no debe ser utilizado para cualquier fin distinto a servir como material informativo. Asimismo, busca orientar a las 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, impartido a través de la Circular Externa (CE) 2022151000000049-5 de 2022. El mismo, no constituye un concepto, interpretación, o alcance de las normas, en él contenidas.

Contenido

1. ¿A quién aplica la Circular 2022151000000049-5 de 2022? 3

2. ¿Qué requisitos debe cumplir una entidad no indígena interesada 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 para que sea autorizada en su funcionamiento? 3

3. ¿Cuál es el procedimiento para la autorización de funcionamiento? 4

4. ¿Qué debo hacer si la SNS me niega la autorización de funcionamiento? .. 5

5. ¿Qué es la habilitación? 6

6. ¿Qué debo hacer si soy una EPS que quiere operar en los dos regímenes? 6

7. ¿Qué deben hacer las Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI que deseen habilitarse? 7

8. ¿Qué debe hacer una EPS para el retiro voluntario parcial? 7

9. ¿Qué debe hacer una EPS para el retiro voluntario total? 8

10. ¿Qué debe hacer una EPS para solicitar la autorización de ampliación en la capacidad de afiliación? 8

11. ¿Qué debe hacer una EPS para solicitar la autorización de disminución en la capacidad de afiliación? 9

A continuación, encontrará las respuestas a las preguntas relacionadas con la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las EPS, modificación de la capacidad de afiliación, el trato digno a los usuarios y los canales de atención a los usuarios que deben disponer, entre otras.

1. ¿A quién aplica la Circular 2022151000000049-5 de 2022?

La Circular aplica 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.

2. ¿Qué requisitos debe cumplir una entidad no indígena interesada 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 para que sea autorizada en su funcionamiento?

Las entidades no indígenas que deseen obtener la autorización de funcionamiento deberán radicar ante la Superintendencia Nacional de Salud la solicitud de autorización de funcionamiento mediante documento firmado por el representante legal. Esta solicitud debe ser realizada a través del Módulo de Atención y Servicios a la Ciudadanía en la opción de Tramites de la página de la Superintendencia, anexando la siguiente información:

I – Gobierno Organizacional
II- Sistema de Gestión de Riesgos
III- Afiliación, novedades y libre elección en el SGSSS
IV- Reconocimiento de prestaciones económicas
V- Atención al usuario
VI- Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas
VII- Fortalecimiento de la cultura de la seguridad social
VIII- Garantía de la prestación de los servicios de salud
IX- Gestión de la salud pública
X- Contratación y pago de tecnología en salud
XII- Tecnologías de información
XIII- Condiciones financieras y de solvencia y factibilidad financiera

3. ¿Cuál es el procedimiento para la autorización de funcionamiento?

1. La entidad radica la solicitud con la documentación del numeral anterior.

2. La SNS verifica el cumplimento de los requisitos. De encontrar información incompleta o de requerir aclaraciones exigirá a la entidad solicitante para que la complete o aclare otorgando un plazo máximo de un (1) mes. Verificado el cumplimiento y de no haber objeción a la solicitud de autorización de funcionamiento por parte de terceros, la SNS 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.

De resultar favorable el estudio realizado, se expedirá un certificado de viabilidad técnica y financiera, que le permita adelantar los acuerdos de voluntades con los prestadores de servicios de salud.

3. Dentro de los tres (3) meses siguientes la SNS realizará visita para acreditar el cumplimiento real y efectivo de las condiciones y estándares con los cuales le

fue concedido el certificado y si es satisfactorio se expedirá el certificado de autorización de funcionamiento con una vigencia inicial de un (1) año en el que se indicará el momento a partir del cual la nueva entidad puede iniciar la operación del aseguramiento en salud.

4. Previo al vencimiento de la vigencia de la autorización de funcionamiento inicialmente otorgada, la SNS realizará visita de seguimiento de las condiciones de habilitación y permanencia, si la evaluación es satisfactoria, la autorización de funcionamiento será renovada por un periodo 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. En este caso se expedirá un certificado provisional con vigencia de un (1) año, término dentro del cual, la SNS realizará visitas para el seguimiento del plan.

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

4. ¿Qué debo hacer si la SNS me niega la autorización de funcionamiento?

Una vez radicada la solicitud, la Superintendencia Nacional de Salud verificará los requisitos y de encontrar información incompleta requerirá a la entidad solicitante para que la complete, otorgando un plazo máximo de un (1) mes. No obstante, lo anterior, la entidad solicitante puede enviar su respuesta antes del vencimiento del citado plazo. 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.

5. ¿Qué es la habilitación?

La habilitación es el cumplimento de la gestión que se estipuló en la solicitud de la autorización.

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. En este sentido, la entidad debe tener a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud la documentación que esta requiera para la verificación de las condiciones de habilitación y permanencia.

6. ¿Qué debo hacer si soy una EPS que quiere operar en los dos regímenes?

Las entidades que operan como EPS y deseen operar el régimen contributivo y el régimen subsidiado en el ámbito territorial donde están autorizadas, deben realizar la solicitud a través del Módulo de Atención y Servicios a la Ciudadanía en la opción de Tramites de la página de la Superintendencia anexando la información del numeral 1.1.3 *Solicitud de autorización para la operación de un nuevo régimen por parte de las EPS con autorización de operación actualizada* de la Circular 2022151000000049 - 5 de 2022.

7. ¿Qué deben hacer las Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI que deseen habilitarse?

Las 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 documento firmado por el representante legal a través del canal de radicación que para tal fin disponga esta Superintendencia, anexando:

- ✓ Componente Jurídico
- ✓ Capacidad técnico-administrativa
  - Estructura Organizacional
  - Sistema de Información
  - Mecanismos de reembolso
  - Sistemas de comunicación
  - Carta de derechos y deberes
- ✓ Capacidad Financiera
- ✓ Capacidad tecnológica y científica
  - Planeación de la prestación de los servicios de salud
  - Mecanismos y procedimientos de contratación y de pago a los prestadores
  - Referencia y contrarreferencia
  - Red prestadora
  - Atención de las enfermedades de alto costo
  - Comité Técnico Científico
  - Nota Técnica

8. ¿Qué debe hacer una EPS para el retiro voluntario parcial?

Las EPS podrán solicitar a la Superintendencia Nacional de Salud el retiro 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 radicar la solicitud de manera previa anexando el cumplimiento de los requisitos establecidos en el *numeral 1.5.1 Retiro Voluntario Parcial* de la Circular 2022151000000049-5 de 2022.

9. ¿Qué debe hacer una EPS para el retiro voluntario total?

La EPS deberá radicar ante la Superintendencia Nacional de Salud la solicitud de retiro voluntario total, siempre y cuando haya operado el aseguramiento en salud de forma continua por un (1) año en el ámbito territorial autorizado. 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 los documentos establecidos en el *numeral 1.5.2. Retiro Voluntario Total* de la Circular 2022151000000049-5 de 2022

10. ¿Qué debe hacer una EPS para solicitar la autorización de ampliación en la capacidad de afiliación?

La EPS deberá radicar, en los primeros 15 días hábiles del mes siguiente las modificaciones a la capacidad de afiliación realizadas en el mes inmediatamente anterior ante la Superintendencia Nacional de Salud, documento firmado por el Representante Legal de la EPS informando la modificación a la capacidad de afiliación, a través del Módulo de Atención y Servicios a la Ciudadanía en la opción de Tramites de la página de la superintendencia, anexando solo para los municipios afectados con la modificación, los documentos descritos en el *numeral 1.5.3.3.1. Requisitos para la aplicación del régimen de autorización general* de la Circular 2022151000000049-5 de 2022.

11. ¿Qué debe hacer una EPS para solicitar la autorización de disminución en la capacidad de afiliación?

Radicar ante la Superintendencia Nacional de Salud documento firmado por el Representante Legal de la EPS, solicitando la clase de modificación a la capacidad de afiliación a través del Módulo de Atención y Servicios a la Ciudadanía en la opción de Tramites de la página de la superintendencia, anexando los documentos descritos en el *numeral 1.5.3.3.2. Requisitos para la aplicación del régimen de autorización previo* de la Circular 2022151000000049-5 de 2022.