

RESOLUCIÓN 2042 DE 2010

(junio 1o)

Diario Oficial No. 47.729 de 3 de junio de 2010

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

<NOTA DE VIGENCIA: Resolución derogada por el artículo 3 de la Resolución 216 de 2011>

Por la cual se fijan los mecanismos y condiciones para consolidar la universalización de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Resolución derogada por el artículo 3 de la Resolución 216 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47.976 de 7 de febrero de 2011, 'Por medio de la cual se fijan mecanismos y condiciones para consolidar la universalización en el Sistema General de Seguridad Social en Salud'

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus atribuciones legales, y en especial de las conferidas por el Decreto 1964 de 2010, y

CONSIDERANDO:

Que en desarrollo de la facultad reglamentaria y las competencias otorgadas a la Nación, en el artículo [42](#) de la Ley 715 de 2001, así como la Ley [1122](#) de 2007, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1964 de 2010, por medio del cual se establece que “El Ministerio de la Protección Social fijará los mecanismos necesarios para consolidar la universalización de la afiliación al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estos mecanismos incluyen, entre otros, la asignación directa de usuarios a las EPS del régimen subsidiado y la afiliación única electrónica, sin perjuicio del ejercicio del derecho a la libre elección”;

Que el artículo [48](#) de la Constitución Política establece que la seguridad social “se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley”;

Que el artículo [49](#) de ese mismo ordenamiento dispone que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado;

Que según el artículo [2o](#) de la Ley 100 de 1993, “el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación”, y el de universalidad se refiere a “la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida”;

Que según el artículo [153](#) de la Ley 100 de 1993, numeral 2, “la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y del

Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago”;

Que la Ley [100](#) d 1993, modificada por la Ley [1122](#) de 2007, previó la cobertura universal a la seguridad social;

Que de conformidad con el numeral 2) del artículo [2o](#) del Decreto-ley 205 de 2003, el Ministerio de la Protección Social, tiene entre sus funciones la definición de las políticas que permitan aplicar los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia, unidad e integralidad de los Sistemas de Seguridad Social Integral y Protección Social;

Que a través del presente acto administrativo se fija la asignación directa de usuarios a las EPS del régimen subsidiado, como mecanismo para consolidar la universalización de la afiliación al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

Que la universalización conlleva el compromiso en cabeza de las entidades territoriales de garantizar la continuidad del aseguramiento de la población afiliada al régimen subsidiado, siempre y cuando cumplan los requisitos para estar en este régimen, como se deriva de sus competencias en salud consagradas en la Ley [715](#) de 2001;

Que en virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales, por lo cual prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares, como lo señala la Ley 49 de 1998,

RESUELVE:

CAPÍTULO I.

DISPOSICIONES GENERALES.

ARTÍCULO 1o. OBJETO Y ALCANCE DE LA UNIVERSALIZACIÓN. <Resolución derogada por el artículo 3 de la Resolución 216 de 2011> La presente resolución fija los mecanismos y condiciones para consolidar la cobertura universal de aseguramiento en los niveles I, II y III del Sisbén y listados censales de las personas que cumplan con los requisitos para la afiliación al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CAPÍTULO II.

MECANISMOS Y CONDICIONES.



ARTÍCULO 2o. MECANISMOS PARA CONSOLIDAR LA UNIVERSALIZACIÓN. <Resolución derogada por el artículo 3 de la Resolución 216 de 2011> Los mecanismos y condiciones para consolidar la universalización tendrán las siguientes etapas:

1. Primera etapa. Asignación directa de usuarios a las EPS del régimen subsidiado:

El Ministerio de la Protección Social asignará la población objeto de universalización contenido en el Listado Nacional de Elegibles a las EPS-S que operen en el municipio o entidad territorial respectiva, en todo el territorio nacional.

Esta etapa se desarrollará por el Ministerio de la Protección Social, al momento de entrar en vigencia de la presente resolución, para lo cual publicará el Listado Nacional de Elegibles a las EPS-S en su página web del Ministerio de la Protección Social.

La etapa de asignación directa de usuarios observa los siguientes pasos:

- a) Conformación del listado nacional de elegibles. El Ministerio de la Protección Social conformará el listado con la población no asegurada de los niveles I, II y III de Sisbén no asegurada, el listado proporciona el número y datos de la población por municipio objeto de la medida;
 - b) Asignación homogénea de EPS. El Ministerio de la Protección Social asignará homogéneamente a las EPS por municipio, teniendo en cuenta los siguientes criterios:
 - i. La asignación por núcleo familiar, criterio familiar
 - ii. La asignación de los núcleos familiares a las EPS que operen en el municipio, criterio geográfico.
 - iii. La asignación de núcleos familiares residuos aleatoriamente entre las EPS que operen en el municipio, criterio aleatorio.
 - c) Divulgación de la población asignada. El Ministerio de la Protección Social remitirá las bases de datos de población asignada a las entidades territoriales y a las EPS-S, estas a su vez remitirán las bases de datos a los prestadores de servicios de salud que conforman la red de prestación de servicios.
2. Segunda etapa. La afiliación transitoria. La población asignada, según el mecanismo del numeral anterior, se incorpora al Sistema General de Seguridad Social en Salud de forma transitoria, a través de la EPS-S a la cual fue asignada por el Ministerio de la Protección Social, mientras la población ejerce su derecho a la libre elección.

Esta etapa debe desarrollarse como máximo en un plazo de 6 meses, que inicia el día que el Ministerio de la Protección asigne la población.

Comprende lo siguiente:

- a) Búsqueda activa de la población asignada. Las EPS-S realizarán brigadas de promoción de la filiación, a través de las cuales localice a la población asignada y reúna la información necesaria para hacer efectiva a afiliación de estas personas;
- b) Identificación pasiva de población. Los prestadores de servicios de salud de forma obligatoria identificarán, atenderán e informarán y remitirán a las EPS-S la población asignada que demanda servicios de salud;
- c) Suscripción del formulario. El afiliado suscribirá el formulario de afiliación y traslados ante la EPS-S, incluyendo al núcleo familiar. En el caso, en que la población se niegue a suscribir el formulario la entidad territorial lo suscribirá.
- d) Cargue y validación en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA. La EPS-S cargará los afiliados asignados que suscribieron formularios en la BDUA y la entidad territorial respectiva cargará los demás.

e) Autorización de financiamiento. La entidad territorial validará y autorizará el financiamiento de la población, desde la fecha de la afiliación, con independencia de la fecha de su cargue efectivo en la BDUA.

f) Adquisición de la calidad de afiliado transitorio. El afiliado transitorio será sujeto de derechos y obligaciones en salud desde la fecha de su afiliación y mantiene esta calidad hasta que: a) se convierte en afiliado ordinario del régimen subsidiado por cumplir los requisitos de ley, o b) pierde esa calidad.

3. Tercera etapa. Afiliación ordinaria. La población afiliada transitoriamente se afilia al Sistema General de Seguridad Social en Salud de forma definitiva, a través de la libre elección de las EPS-S.

La tercera etapa debe culminarse en un plazo de 3 meses, contado a partir de la segunda etapa y para su desarrollo se aplican las siguientes reglas:

a) Libre elección. Todos los afiliados asignados directamente, tanto los localizados por búsqueda activa o identificación pasiva, así como los no localizados, pueden trasladarse a la EPS-S de su preferencia ubicada en el municipio, dentro de los tres meses siguientes a la culminación de la segunda etapa.

b) Suscripción del formulario. El afiliado suscribirá el formulario de afiliación y traslados ante la EPS-S, incluyendo al núcleo familiar.

c) Cargue y validación en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA. La EPS-S informará la novedad y cargará en la BDUA los afiliados asignados que suscribieron formularios.

PARÁGRAFO. Una vez terminada la etapa de afiliación ordinaria, la población contenida en el Listado Nacional de Población Elegible, que no se haya localizado, quedará afiliada a la EPS-S asignada y para efecto de los traslados se sujeta a lo previsto en las normas aplicables vigentes.



ARTÍCULO 3o. PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE AFILIADO TRANSITORIO.

<Resolución derogada por el artículo 3 de la Resolución 216 de 2011> La calidad de afiliado transitorio pierde su vigencia cuando la persona no cumple con los requisitos de ley exigidos para pertenecer al Régimen Subsidiado y la entidad territorial ha agotado el debido proceso para determinarlo.



ARTÍCULO 4o. DEBIDO PROCESO. <Resolución derogada por el artículo 3 de la Resolución 216 de 2011> El debido proceso debe aplicarse para establecer que el afiliado transitorio no cumple con los requisitos de ley exigidos para ser beneficiario del régimen subsidiado.

Para tal efecto la entidad territorial, como mínimo debe aplicar las siguientes reglas:

a) Validar la calidad de la información relacionada con el afiliado;

b) Seguir el procedimiento del código contencioso administrativo aplicable para sus actuaciones administrativas, en especial lo previsto en sus artículos [34](#), [35](#) y [36](#);

c) Tener en cuenta que la actuación administrativa tiene por objeto el cumplimiento de los cometidos estatales como es brindar de manera efectiva la protección en salud, por lo cual las

respectivas actuaciones administrativas deben desarrollarse atendiendo de manera especial, los principios de economía y celeridad, así como el de contradicción;

d) Informar del resultado del proceso de pérdida de calidad de afiliado transitorio a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia y eventual ejercicio de una función jurisdiccional, consagrada en el artículo [41](#) de la Ley 1122 de 2007, cuyo fin es garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CAPÍTULO III.

FINANCIAMIENTO.



ARTÍCULO 5o. FINANCIACIÓN DE LA UNIVERSALIZACIÓN EN 2010. <Resolución derogada por el artículo 3 de la Resolución 216 de 2011> Durante la vigencia 2010, la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre no asegurada necesaria para alcanzar la consolidación de la universalización del Régimen Subsidiado en los términos previstos en esta resolución se financiará con cargo a los recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga y a los nuevos recaudos que para dichos fines defina la ley.



ARTÍCULO 6o. SOSTENIBILIDAD EN LA FINANCIACIÓN DE LA UNIVERSALIZACIÓN. <Resolución derogada por el artículo 3 de la Resolución 216 de 2011> A partir de 2011 la sostenibilidad financiera de la continuidad de la afiliación al Régimen Subsidiado, universalizado en 2010, estará garantizada por las fuentes que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado en los términos establecidos en el artículo [50](#) de la Ley 715 de 2001 y el artículo [11](#) de la Ley 1122 de 2007.



ARTÍCULO 7o. UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN. <Resolución derogada por el artículo 3 de la Resolución 216 de 2011> Para financiar el respectivo plan de beneficios de cada afiliado transitorio se le reconoce la Unidad de Pago por Capitación que esté vigente a la fecha del reporte de la afiliación a la entidad territorial, según lo definido por la Comisión de Regulación en Salud.

CAPÍTULO IV.

DISPOSICIONES FINALES.



ARTÍCULO 8o. ASIGNACIÓN DE EPS SEGÚN LISTADOS CENSALES. <Resolución derogada por el artículo 3 de la Resolución 216 de 2011> Para efectos de consolidar la universalización, le corresponde a las entidades responsables señaladas en el presente artículo designar la EPS que asegurará a las poblaciones especiales, de acuerdo con la normatividad vigente.

| Entidad responsable | Grupos de población reportada |
|--|---|
| ICBF nivel nacional | Población infantil abandonada a su cargo. Menores desvinculados del conflicto armado bajo su protección. |
| Alcaldías Municipales | Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF. Población indígena Personas mayores en centros de protección. Población ROM. Población rural migratoria. |
| Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional – Acción Social o la entidad que haga sus veces | Población en condiciones de desplazamiento forzado. |
| Alta Consejería para la Reinserción o quien haga sus veces | Población desmovilizada y beneficiarios de desmovilizados fallecidos. |

ARTÍCULO 9o. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. <Resolución derogada por el artículo 3 de la Resolución 216 de 2011> La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la inspección, vigilancia y control frente a las disposiciones aquí previstas, en especial lo relacionado con la afiliación transitoria, en ejercicio de sus competencias legales vigentes.

ARTÍCULO 10. PERIODO DE TRANSICIÓN. <Resolución derogada por el artículo 3 de la Resolución 216 de 2011> Para efectos de consolidar la universalización es necesario un periodo de transición de hasta 9 meses, contado a partir de la entrada en vigencia de la resolución, en el cual se agotarán las etapas previstas en el capítulo II.

ARTÍCULO 11. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. <Resolución derogada por el artículo 3 de la Resolución 216 de 2011> La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 1o de junio de 2010.

El Ministro de la Protección Social,

DIEGO PALACIO BETANCOURT.

Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de marzo de 2018



CANCELLERÍA



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN