	CIRCULAR EXTERNA 000002	CODIGO: FI-COMU-610102 VERSIÓN: 02
		COPIA CONTROLADA

PARA: SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES. ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD (EAPB), INCLUYENDO LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR EN SUS PROGRAMAS DE SALUD

DE: SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: Adiciones, modificaciones y exclusiones de la Circular 047 de 2007

FECHA: 27 FEB. 2013

La presente circular modifica la Circular Externa número 047 de 2007, con el propósito de establecer el procedimiento que deben surtir las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), cualquiera que sea su naturaleza jurídica, y cualquiera que sea el régimen que administren, para efectos de: (i) ceder activos, pasivos y contratos, (ii) realizar alianzas y trasladar afiliados entre los integrantes de dichas alianzas, y (iii) conformar nuevas personas jurídicas constituidas por los integrantes de las alianzas. En el caso de las Cajas de Compensación Familiar, la cesión aquí regulada se refiere a sus respectivos programas en salud. Estas reglas desarrollan, desde la perspectiva de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control que corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, las normas pertinentes de los Decretos 1018 de 2007, 633 de 2012, 1955 de 2012 y demás normas afines y concordantes. Las modificaciones se incorporarán a su texto al momento de su publicación así:

TÍTULO II
ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)

CAPÍTULO SEXTO

CESIÓN DE ACTIVOS, PASIVOS Y CONTRATOS; ALIANZAS Y TRASLADOS DE AFILIADOS ENTRE EAPB, INCLUYENDO LOS PROGRAMAS EN SALUD DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR




1. **ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

El artículo 4 numeral 6 del Decreto 1018 de 2007 establece que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud en el marco que determine la ley, la inspección, vigilancia y control de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) de cualquier naturaleza. Dentro de esta categoría se incluyen las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud y por lo tanto son sujetos vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud.

Por su parte, el artículo 8, numeral 10, del Decreto 1018 de 2007, establece que es función de la Superintendencia Nacional de Salud, *“Autorizar previamente a los sujetos vigilados, de manera general o particular, cualquier modificación a la razón social, sus estatutos, cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación así como la cesión de activos, pasivos y contratos”*.

En cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008 y con el propósito de dar cabal aplicación al principio de continuidad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Gobierno Nacional adoptó múltiples medidas administrativas encaminadas a garantizar la adecuada, continua y efectiva prestación del servicio público de salud por parte de las EPS, particularmente de aquellas que presentan situaciones que pudieran poner en riesgo el aseguramiento en dichas condiciones y, en especial, cuando amenacen o presenten problemas de liquidez, margen de solvencia y patrimonio mínimo.

Una de tales medidas fue la adopción del Decreto 633 de 2012, modificado por el Decreto 1955 de 2012, por medio del cual el Gobierno Nacional facultó a la Superintendencia Nacional de Salud a autorizar alianzas entre EPS de ambos regímenes y entidades territoriales, con el fin de impedir que la población afiliada se vea afectada en la continuidad en el aseguramiento de la salud, como consecuencia de complicaciones económicas y

	CIRCULAR EXTERNA 000002	CODIGO: FI-COMU-610102 VERSIÓN: 02
		COPIA CONTROLADA

financieras, que han llevado a varias de las EPS, si no a perder su autorización de funcionamiento, a operar con medida cautelar de vigilancia especial, limitando su capacidad de afiliación y traslado de población, con un deterioro constante y progresivo.


La autorización para conformar alianzas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene como finalidad garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de ambos regímenes, en cuanto les permite aunar esfuerzos para garantizar dichos servicios de salud, en condiciones deseadas de calidad y eficiencia.

La figura de alianza entre EPS de cualquiera de los dos regímenes, o entre estas y las entidades territoriales, fue prevista inicialmente por el término de seis (06) meses, pero ante las particulares circunstancias del Sistema, el Decreto 1955 de 2012 prorrogó el plazo posible de autorización, en los mismos términos inicialmente concedidos.

El anterior marco jurídico pone de presente que la Superintendencia Nacional de Salud es competente para autorizar: (i) la cesión de activos, pasivos y contratos entre EAPB, incluyendo los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar; (ii) alianzas entre EAPB, y el eventual traslado de afiliados en el marco de ellas, y (iii) la creación de personas jurídicas diferentes, de cualquier naturaleza, originadas en estas alianzas. La presente Circular establece reglas de carácter general, en el marco de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, para facilitar la implementación de los mencionados mecanismos jurídicos. Las EPS interesadas en acogerse a las normas desarrolladas en la presente Circular, deberán presentar en la Superintendencia Nacional de Salud el respectivo proyecto, para su estudio y autorización específica.


2. CESIÓN DE ACTIVOS, PASIVOS Y CONTRATOS; ALIANZAS Y TRASLADOS DE AFILIADOS ENTRE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, INCLUYENDO LOS PROGRAMAS DE SALUD DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, Y/O ENTIDADES TERRITORIALES



 Supersalud	CIRCULAR EXTERNA 000002	CODIGO: FI-COMU-610102 VERSIÓN: 02
		COPIA CONTROLADA

- 2.1. Toda cesión de activos, pasivos y contratos entre Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, cualquiera que sea su régimen o naturaleza jurídica, requerirá la autorización previa de la Superintendencia Nacional de Salud y, en lo de su competencia, la no objeción por parte de la Superintendencia de Subsidio Familiar.
- 2.2. Asimismo, las alianzas entre Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud, o entre estas y las entidades territoriales, y los eventuales traslados de afiliados entre los integrantes de dichas alianzas, requerirán de la autorización previa de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 2.3. Los integrantes de las alianzas podrán, cumplidos los plazos reglamentarios de su duración, constituir una sociedad de cualquier naturaleza, cuya operación inicial se registrará por lo establecido en la presente Circular.
- 2.4. Para llevar a cabo las figuras jurídicas mencionadas en los tres numerales anteriores, se observarán las siguientes reglas:
- 2.4.1 **Facultad de Ceder.** Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) de los regímenes Contributivo y/o Subsidiado, incluyendo los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar, por decisión de su máximo órgano directivo, podrán ceder parte o la totalidad de los activos y pasivos, así como los contratos que les hayan dado origen, sujetándose a las reglas que a continuación se indican. La cesión mencionada podrá hacerse a personas jurídicas existentes, públicas o privadas, o realizarse con el fin de crear una nueva entidad administradora de planes de beneficios de salud en el régimen contributivo o subsidiado, con o sin la participación de terceros de cualquier naturaleza.
- 2.4.2 **Procedencia de la Cesión.** La cesión de activos, pasivos y contratos solo será procedente cuando se establezca que el cesionario cumplirá con las




	<p style="text-align: center;">CIRCULAR EXTERNA</p> <p style="text-align: center;">000002</p>	<p style="text-align: center;">CODIGO: FI-COMU-610102 VERSIÓN: 02</p>
		<p style="text-align: center;">COPIA CONTROLADA</p>

normas sobre margen de solvencia vigentes según el caso, una vez se produzca la cesión y en el plazo que para el efecto le fije la Superintendencia Nacional de Salud.

2.4.3 Procedimiento. De conformidad con la normatividad vigente, los contratantes cedidos en los negocios jurídicos celebrados *intuito personae* con la entidad cedente, deberán expresar su rechazo o aceptación dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de la notificación escrita de cesión que haga el cedente, enviada a través de correo certificado, a la dirección que figure como su domicilio en los registros de la cedente. De no recibirse respuesta dentro del término fijado se entenderá aceptada la cesión. El rechazo de la cesión o el condicionamiento de la misma por parte del contratante cedido, facultará a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) –incluyendo a los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar- para terminar de forma inmediata y válidamente el contrato sin que haya lugar a indemnización alguna a cargo de la EAPB y a favor de la otra parte, por lo que se procederá a la liquidación correspondiente y a las restituciones mutuas a las que haya lugar. La liquidación del contrato respectivo será realizada por la EAPB dentro de los diez (10) días siguientes al rechazo de la cesión.

2.4.4 Alianzas. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud, incluyendo los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar, que deseen acogerse a la posibilidad de aliarse, entre ellas y/o con entidades territoriales, en los términos de los Decretos 633 de 2012, 1955 de 2012, la presente Circular, y demás normas que las sustituyan o modifiquen, deberán presentar el respectivo proyecto ante Superintendencia Nacional de Salud. El proyecto contendrá, como mínimo, los objetivos, justificaciones, situación financiera y proyección de resultados de la alianza.



	<p style="text-align: center;">CIRCULAR EXTERNA</p> <p style="text-align: center;">000002</p>	<p style="text-align: center;">CODIGO: FI-COMU-610102 VERSIÓN: 02</p>
		<p style="text-align: center;">COPIA CONTROLADA</p>

2.4.5 Creación de una nueva persona jurídica: Los integrantes de la Alianza, cumplidos los términos establecidos en las citadas normas, podrán constituir una nueva persona jurídica, de la naturaleza que mejor se corresponda con la condición jurídica de dichos integrantes, cuyo objeto será desarrollar actividades como Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud.

2.4.6 Situación de los Afiliados. Ni la aplicación del proceso de cesión de activos, pasivos y contratos, ni la conformación de las alianzas, ni la implementación de las demás figuras jurídicas enunciadas en la presente Circular, cambia la condición de afiliación de los usuarios de las EAPB que participen en ellas. Si una o varias de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), de las que participan en el proceso de cesión, o en la alianza ya en operación -incluyendo los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar-, decide voluntariamente retirarse y solicitar la revocatoria de su habilitación, procederá el traslado en bloque de sus afiliados a otra de las EAPB partícipes de la cesión o alianza, sin perjuicio del derecho individual a la libre elección, en cumplimiento de la normatividad vigente.

3. HABILITACIÓN

La habilitación vigente al momento de perfeccionar la cesión, alianza y traslado de afiliados entre EAPB, otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a cada una de las EAPB participantes en alguno de los procedimientos enunciados en la presente Circular, mantendrá su vigencia en cabeza del nuevo ente jurídico resultante. Ello, sin perjuicio de que la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio permanente de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, verifique periódicamente el cumplimiento cabal de las causales de permanencia de la entidad resultante.



Cuando los integrantes de una alianza en la que participe un programa de salud de una Caja de Compensación Familiar decidan constituirse en una nueva persona jurídica, cuyo objeto sea la Administración de Planes de Beneficios de Salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, la nueva entidad podrá operar con la habilitación vigente del programa de salud de la Caja de Compensación Familiar. Dentro del año siguiente a la constitución de esa nueva persona jurídica, ésta deberá solicitar ante la Superintendencia de Salud su respectivo certificado de habilitación, el cual se tramitará y expedirá de conformidad con las normas vigentes al momento de presentar la solicitud.

Las entidades interesadas en la cesión, alianza o creación de la nueva persona jurídica, deberán presentar, en cada caso, el respectivo proyecto a consideración de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual, en el acto administrativo de aprobación, validará la habilitación vigente, cumpliendo así con el término establecido en el parágrafo 1º del artículo 2º del Decreto 633 de 2012 y sus normas complementarias.

4. VIGENCIA

La presente Circular rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las circulares o instrucciones que le sean contrarias.

Dada en Bogotá, a los

27 FEB. 2013

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



GUSTAVO ENRIQUE MORALES COBO
Superintendente Nacional de Salud