

DECRETO 719 DE 2024

(junio 5)

<Fuente: DAPRE.Presidencia.gov.co>

Diario Oficial No. 52.778 de 5 de junio de 2024

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

<Consultar la vigencia de esta norma directamente en los artículos que modifica y/o adiciona>

Por el cual se modifican los artículos [2.1.11.1](#), [2.1.11.2](#), [2.1.11.3](#), [2.1.11.5](#), [2.1.11.6](#), [2.1.11.11](#), [2.1.11.12](#), [2.1.7.7](#) y [2.1.7.11](#) y se adicionan los artículos [2.1.7.18](#), [2.1.7.19](#), [2.1.7.20](#), [2.1.7.21](#) al 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.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas por el numeral 11 del artículo [189](#) de la Constitución Política, el párrafo del artículo [154](#), párrafo del artículo [180](#) y párrafo 1 del artículo [230](#) de la Ley 100 de 1993 y el numeral 42.3 del artículo [42](#) de la Ley 715 de 2001, y

CONSIDERANDO

Que, el artículo [48](#) de la Constitución Política, preceptúa que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, además de ser un derecho irrenunciable, que debe ser garantizado a todos los habitantes del territorio nacional.

Que, de conformidad con el artículo [49](#) constitucional, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y, en virtud de ese carácter, se garantiza a todas las personas residentes en el territorio nacional el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, correspondiéndole al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo [50](#), señala que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud para lo cual deberá, entre otras obligaciones, de acuerdo con lo señalado en el literal b): “*Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema*”.

Que, el artículo [60](#) *Ibidem*, determinó como elemento esencial e interrelacionado del derecho fundamental a la salud, en su literal d), el principio de la continuidad en la prestación de los servicios de salud, advirtiendo que una vez iniciada la provisión de un servicio de salud no puede verse interrumpida por razones administrativas o económicas.

Que, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud coexisten articuladamente, para su financiamiento y administración, un régimen contributivo de salud y un régimen de subsidios en salud, a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Que, el régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y el empleador o la Nación, según el caso.

Que, el régimen subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad. En ese sentido, el régimen subsidiado tiene como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de

cotizar.

Que, así las cosas, resulta inequívoco que la creación de dichos regímenes obedece a la identificación de dos sectores específicos de afiliados, el primero (régimen contributivo) dirigido a ciudadanos con capacidad de pago que puedan realizar cotizaciones al régimen contributivo y el segundo (régimen subsidiado) dirigido a los sectores de mayor pobreza y con necesidades básicas insatisfechas que, en consecuencia, carecen de capacidad de cotizar.

Que, en consecuencia, dichos regímenes no están dispuestos como opciones de escogencia, por parte del ciudadano, sino que están encaminados a materializar los principios rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tales como la universalidad, la solidaridad, la igualdad, la equidad, la prevalencia de derechos, la irrenunciabilidad, la continuidad y la libre escogencia, entendida esta última como aquella que garantiza la libertad de elección entre entidades promotoras de salud y no entre regímenes por parte del ciudadano.

Que, el mecanismo excepcional y obligatorio de asignación y traslado de afiliados se encuentra reglamentado en los Decretos 1424 de 2019 y 709 de 2021 que modificaron el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, con el objeto de garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación de servicios de salud de los afiliados de las EPS que se retiren o liquiden voluntariamente, les sea revocada la autorización de funcionamiento o la certificación de habilitación o entren en proceso de liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud - SNS, a otras EPS que han sido certificadas por dicha superintendencia como EPS receptoras.

Que, sin embargo, en virtud de la naturaleza de los regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los procesos de asignación de afiliados que se efectúen 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, deben realizarse a las Entidades Promotoras de Salud receptoras que se encuentren autorizadas para operar el régimen del cual recibirán afiliados.

Que, el artículo 35 de la Ley 1438 de 2011, establece que los afiliados al Régimen Subsidiado podrán permanecer en este cuando obtengan un contrato de trabajo y pasen a estar vinculados laboralmente. En este caso, los empleadores o los afiliados pagarán los aportes que debería pagar en el Régimen Contributivo a la misma EPS y será compensado mensualmente a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES. En este evento, el afiliado tendrá derecho a prestaciones económicas.

Que, sin embargo, la reglamentación contenida en los artículos 2.1.7.11 y 2.1.11.11 del Decreto 780 de 2016, los cuales establecen que las Entidades Promotoras de Salud - EPS autorizadas para operar el régimen contributivo o subsidiado, podrán administrar en el otro régimen hasta el 30% del total de sus afiliados, ha conllevado que del universo total de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con la información reportada por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES mediante oficio con radicado 20245206218221 se encuentran a corte 31 de enero de 2024, 5.281.467 afiliados del régimen subsidiado en una EPS que no está autorizada para operar en dicho régimen; contrariando la naturaleza jurídica del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, adicionalmente los artículos 2.1.7.11 y 2.1.11.11 del Decreto 780 de 2016 tal como están planteados, podrían generar una vulneración al derecho fundamental a la igualdad entre las EPS que operan el régimen contributivo que por efectos de la movilidad tienen afiliados del régimen subsidiado y las EPS del régimen subsidiado, toda vez que aunque ambas reciben recursos por parte del Estado para financiar la prestación de servicios y tecnologías en salud de los afiliados del régimen subsidiado, solo las EPS autorizadas para operar dicho régimen, tienen la obligación de contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado, establecida en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007.

Que, a 31 de enero de 2024, de las veintisiete (27) EPS autorizadas para la operación del aseguramiento y las dos (2) EAS, siete (7) de ellas cuentan con medida de vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud por lo que, de presentarse una causal que determine el retiro del Sistema General de Seguridad Social en Salud de una EPS, es necesario fortalecer y ajustar las condiciones del proceso de asignación de la población a EPS receptoras que estén operando el aseguramiento en salud en los territorios, y así garantizar el goce efectivo del derecho constitucional, fundamental y autónomo a la salud de la población.

Que, en ocho (8) de los procesos de asignación de afiliados efectuados en el marco de lo establecido en el Decreto 780 de 2016, se asignaron 1.097.918 de afiliados de 334 municipios, a nueve (9) EPS receptoras, que no estaban autorizadas para operar el aseguramiento en el municipio al que correspondía la población, lo cual generó que las EPS ampliaran su operación en territorios donde no tenían previamente autorización de la Superintendencia Nacional de

Salud, dificultando la continuidad del aseguramiento de la población en dichos territorios, y a su vez dispersando la operación de dichas entidades en estos municipios con un reducido número de personas.

Que, el Decreto 1599 de 2022, que modifica el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, tiene por objeto establecer los lineamientos para garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante la implementación de la operación de la Política de Atención Integral en Salud, contemplando las áreas geográficas para la gestión en salud como un instrumento necesario para reducir las brechas de inequidad existentes frente al acceso, atendiendo las realidades diferenciales que existen en el territorio colombiano, permitiendo reorganizar el aseguramiento con un enfoque territorial, sin que se deba asignar afiliados a las EPS en territorios donde no se encuentren autorizadas.

Que, el Superintendente Delegado para la Protección de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio, emitió el concepto favorable de abogacía de la competencia de que trata el artículo 2.2.2.30.7 del Decreto 1074 de 2015, Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, a través de escrito de esa entidad radicado con el número 24-936- -9-0 del 5 de febrero de 2024, y radicado en el Ministerio de Salud y Protección Social con el número 202442300312832 del 6 de febrero de 2024.

Que, en virtud de las consideraciones tácticas y jurídicas desarrolladas, se requiere ajustar las reglas y el procedimiento de asignación hoy dispuesto en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, así como establecer la reglamentación que permita materializar la permanencia en el régimen subsidiado, de conformidad con lo señalado en el artículo 35 de la Ley 1438 de 2011. De igual manera, que las EPS receptoras puedan estabilizar su operación, fortaleciéndose en los territorios donde ya tienen afiliados a su cargo, y que a su vez, dichas entidades puedan organizar planes de contingencia para el óptimo desarrollo del proceso de asignación de usuarios, planes que deben disponer de medidas que protejan al afiliado y garanticen la atención en salud de esta población, toda vez que son personas que vienen de EPS con dificultades y que requieren se les garantice la continuidad frente a sus tratamientos y atenciones en salud en las entidades receptoras autorizadas en los territorios donde reside la población, con el ánimo de garantizar su derecho constitucional, fundamental y autónomo a la salud,

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

ARTÍCULO 1o. Modificar el artículo 2.1.11.1 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el artículo 1o del Decreto 1424 de 2019, el cual quedará así:

“Artículo 2.1.11.1 Objeto y alcance. 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”.



ARTÍCULO 2o. Modificar el artículo 2.1.11.2 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el artículo 1o del Decreto 1424 de 2019, el cual quedará así:

“Artículo 2.1.11.2 Asignación de afiliados. Es el mecanismo excepcional y obligatorio de asignación y traslado de los afiliados de las EPS que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en el primer inciso del artículo 2.1.11.1, a las EPS autorizadas para operar el aseguramiento en el mismo régimen al que pertenecen los afiliados en el municipio, distrito o departamento. Ninguna EPS autorizada podrá negarse a recibir los afiliados asignados.

Los procedimientos de asignación de afiliados establecidos en el presente título se adelantarán bajo los principios señalados en el artículo 6o de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, con la participación de las EPS, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social - ADRES.

PARÁGRAFO. La autorización de la capacidad de afiliación referente al aumento poblacional y/o de cobertura

geográfica que se requiera en el marco de los procesos de asignación seguirá las reglas del régimen de autorización general de que trata el artículo 2.1.13.8 de este decreto. En todo caso la verificación de la capacidad de afiliación se realizará con posterioridad a la asignación. ”



ARTÍCULO 3o. Modificar el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el artículo 1o del Decreto 1424 de 2019 y modificado por el artículo 1o del Decreto 709 de 2021, el cual quedará así:

"Artículo 2.1.11.3 Procedimiento de asignación de afiliados. En el acto administrativo a través del cual se acepta el retiro o liquidación voluntaria, se ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o la intervención forzosa administrativa para liquidar, la Superintendencia Nacional de Salud ordenará a la EPS objeto de la medida, la entrega inmediata de las bases de datos tanto a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y al Ministerio de Salud y Protección Social, la cual deberá contener la información de los afiliados y sus grupos familiares, que se requieran para realizar el proceso de asignación, en la estructura definida por la ADRES.

Para adelantar el procedimiento de asignación de afiliados, al día hábil siguiente a la notificación del acto administrativo correspondiente, la Superintendencia Nacional de Salud remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social, la relación de las EPS receptoras a que hace referencia el artículo 2.1.11.1 y que se encuentren autorizadas operando el aseguramiento en el municipio, distrito, departamento o área geográfica de gestión en salud donde operaba la entidad a que alude el inciso anterior.

Se entiende que las EPS receptoras se encuentran operando el aseguramiento cuando tienen población afiliada en un territorio, excluyendo aquellos afiliados que ostenten la garantía de portabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.12.4 de este decreto.

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, con base en la información que reporte la Superintendencia Nacional de Salud, y la que se encuentre disponible en las bases de datos de las entidades públicas, realizarán la asignación y determinarán el número y la distribución de los afiliados a asignar por EPS receptora.

La asignación de afiliados se realizará dentro de los cinco (5) 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 en los términos del inciso segundo de este artículo, y se hará efectiva a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha en que el Ministerio de Salud y Protección Social informe a las EPS receptoras los afiliados que le fueron asignados. En todo caso las EPS receptoras deberán tener como mínimo cinco (5) días calendario previos a la efectividad de la asignación, para adelantar las acciones necesarias con el ánimo de garantizar la continuidad del aseguramiento a la población asignada.

La asignación de los afiliados se realizará teniendo en cuenta los siguientes criterios, manteniendo integrados los grupos familiares:

1. En los municipios o distritos donde se encuentre solo una (1) EPS receptora, operando el aseguramiento, los afiliados se asignarán en su totalidad a dicha entidad.

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.

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.

3. En aquellos municipios y distritos donde no llegare a existir EPS receptora autorizada que cumpla las condiciones establecidas en el inciso segundo del artículo 2.1.11.1 del presente decreto, se procederá a seleccionar la EPS receptora en el siguiente orden:

3.1 El cien por ciento (100%) de la población será asignada a la EPS que no tenga medida de vigilancia especial adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud aunque no cumpla los indicadores de capital mínimo y del

patrimonio adecuado, según la relación de las EPS receptoras remitida por la Superintendencia Nacional de Salud. En caso que en el municipio o distrito exista más de una EPS con estas condiciones, se asignará la población a la EPS que tenga el mayor número de afiliados en el respectivo municipio o distrito.

3.2 De no encontrar EPS receptora según el numeral 3.1 del presente artículo, el cien por ciento (100%) de la población será asignada a la EPS que teniendo medida de vigilancia especial por la Superintendencia Nacional de Salud, no haya sido limitada su capacidad para realizar nuevas afiliaciones y aceptar traslados. En caso que en el municipio o distrito exista más de una EPS con estas condiciones, se asignará la población a la EPS que tenga el mayor número de afiliados en el respectivo municipio o distrito.

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 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.

3.4 De no encontrar EPS receptora según el numeral 3.3 del presente artículo, el cien por ciento (100%) de la población se asignará a la EPS receptora de municipios circunvecinos que pertenezcan a departamentos limítrofes, según las reglas del procedimiento de asignación de afiliados establecidas en el presente artículo. En caso que exista más de una EPS en el municipio o distrito circunvecino del departamento limítrofe, se asignará la población a la EPS que tenga el mayor número de afiliados.

4. La atención del recién nacido, que no haya sido objeto de asignación, será asumida por la entidad objeto de retiro o medida, hasta la fecha de efectividad de la asignación. A partir de esta fecha, la EPS receptora de la madre deberá incluir al recién nacido de manera inmediata en su grupo familiar.

Transcurridos sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha de asignación a la EPS receptora, los afiliados asignados podrán escoger libremente y trasladarse a cualquier otra entidad habilitada en el mismo régimen y que opere en el municipio o distrito de su residencia; este traslado será efectivo a partir del primer día calendario del mes siguiente. Se exceptúa de este plazo los siguientes casos:

a) Cuando algún miembro del grupo familiar quede asignado en una entidad distinta a la del cotizante o cabeza de familia, evento en el cual se podrá solicitar el traslado de forma inmediata a la entidad en la cual se haya asignado el cotizante o cabeza de familia. La entidad deberá tramitar de forma inmediata la respectiva novedad.

b) Cuando los miembros de las comunidades indígenas, una vez agotado el proceso señalado en el artículo 17 de Ley 691 de 2001, soliciten el traslado de entidad, la EPS receptora deberá tramitar de manera inmediata esta novedad según los procedimientos vigentes y será efectiva a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha del registro de la solicitud de traslado.

La ADRES, previo al cumplimiento del plazo para que se haga efectiva la asignación, actualizará la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA con los resultados de esta.

La ADRES entregará a las EPS receptoras los resultados de las auditorías realizadas a la información actualizada y registrada en la BDUA, la cual será revisada y ajustada por las EPS receptoras dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la fecha de entrega. Finalizado este término, los registros que no se actualicen en la BDUA por las EPS receptoras, no podrán ser incluidos en los procesos de reconocimiento y pago de la Unidad de Pago por Capitación - UPC.

PARÁGRAFO 1o. 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. 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.

PARÁGRAFO 2o. El giro de la UPC a las entidades será realizado por la ADRES en proporción al número de días en que tuvieron a su cargo los afiliados durante el respectivo mes.

PARÁGRAFO 3o. Notificados los actos administrativos que revocan la autorización de funcionamiento o el certificado de habilitación, ordenan la intervención forzosa administrativa para liquidar o autorizan el retiro voluntario por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, quedarán suspendidos los traslados de los afiliados en la BDUA y en

el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT, así como las novedades de las entidades territoriales en la BDUA, hasta la efectividad de la asignación, de conformidad con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019 y el artículo 2.5.5.1.9 del presente decreto.

PARÁGRAFO 4o. Durante el tiempo en que una entidad se encuentre en medida de vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, dicha entidad deberá remitirle la información de los pacientes de alto costo, gestantes, tutelas y los datos de contacto de sus afiliados, en los términos y condiciones que establezca dicha superintendencia.

PARÁGRAFO 5o. Una vez el Ministerio de Salud y Protección Social defina las áreas geográficas para la gestión en salud de que trata el Decreto 1599 de 2022 que adicionó los artículos 2.11.1 a 2.11.16 y 2.5.3.8.3.1.6 y modificó los artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1 y 2.5.2.3.3.3 de este decreto, el proceso de asignación de afiliados, se realizará de acuerdo con las EPS que queden operando el aseguramiento, según el respectivo régimen, en las áreas geográficas para la gestión en salud y las reglas establecidas en la presente norma.

PARÁGRAFO 6o. Las EPS indígenas - EPS-i serán receptoras de afiliados, para la población que se encuentre registrada en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA como población indígena, dando prelación a las EPS-i autorizadas en el respectivo territorio. En todo caso, si existen usuarios que no sean indígenas y no pudieron ser asignados a otras EPS de conformidad con el procedimiento establecido en el presente artículo, podrán ser asignados excepcionalmente en una EPS-I, con el ánimo de amparar su derecho a la salud por tratarse de un derecho constitucional, fundamental y autónomo. ”



ARTÍCULO 4o. Modificar el artículo 2.1.11.5 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el artículo 1o del Decreto 1424 de 2019, el cual quedará así:

“Artículo 2.1.11.5 Obligaciones de las entidades objeto de las medidas previstas en el artículo 2.1.11.1 de este decreto. El representante legal o el liquidador de las entidades mencionadas en el artículo 2.1.11.1 de este decreto, deberá:

1. Entregar al Ministerio de Salud y Protección Social, a la ADRES y a la Superintendencia Nacional de Salud, las bases de datos que contengan la información de los afiliados, según la estructura definida por la ADRES, al momento de la notificación del acto administrativo a través del cual se acepta el retiro o liquidación voluntaria, se ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o la intervención forzosa administrativa para liquidar u ordena cualquier otro tipo de liquidación.

La información requerida para realizar el proceso de asignación debe contener, porto menos, lo siguiente: a) Grupos familiares; b) Pacientes de alto costo junto con los datos de la red de prestadores de servicios de salud responsable de su tratamiento; c) Gestantes; d) Datos de domicilio; e) Poblaciones especiales; f) Datos de contacto de todos los afiliados; g) Fallos de tutela; h) Servicios autorizados que a la fecha de asignación no hayan sido prestados; y, i) Cualquier otra información que el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES requieran.

2. Con los resultados de la asignación, antes de la efectividad, informar a través de su página web, las EPS receptoras a las cuales fueron asignados tos afiliados, y a los aportantes, su obligación de cotizar a la EPS receptora y la fecha a partir de la cual deben hacerlo.

3. Para el día de entrega de resultados de la asignación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad objeto de la medida debe presentar el cronograma de entrega de la información a las entidades receptoras, en el marco de los plazos y términos fijado en el presente artículo.

4. Entregar, antes de la efectividad de la asignación en medio magnético a través de los instrumentos más idóneos y de manera organizada, a cada una de las entidades receptoras, la información que se relaciona, junto con los datos de contacto de los responsables de cada tema en la EPS objeto de medida, a saber:

4.1. Base de datos de los afiliados caracterizados como pacientes en atención domiciliaria, oxígeno dependientes, alto costo, con patologías crónicas, enfermedades huérfanas, gestantes, poblaciones especiales, con excepciones para el cobro de cuota moderadora o copagos, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1652 de 2022, que adicionó el Título 4 a la Parte 10 del Libro 2 de este decreto, así como aquellos con eventos de notificación obligatoria, de interés en salud pública con su información actualizada de datos de contacto, detalle de la patología que presenta, prestador asignado para su atención, tipo de servicio contratado junto con las imágenes de la historia clínica o un resumen.

4.2. Base de datos del área jurídica de los afiliados con órdenes de autoridades administrativas o judiciales, con datos de contacto, señalando acciones de tutela, incidentes de desacato y sanciones, así como las pretensiones y

estado de resolución de estas, detallando el prestador o proveedor, junto con las imágenes de la historia clínica o un resumen y demás información que garantice la continuidad del aseguramiento.

4.3. Base de datos de los afiliados con autorizaciones de servicios pendientes, cirugías programadas y tratamientos en curso, con información actualizada y detallada de los datos de contacto, especificando el diagnóstico, fecha de la orden médica o autorización, datos del prestador o proveedor a quien se autorizó o se da la orden médica junto con las imágenes de la historia clínica o un resumen.

4.4. Base de datos de MIPRES, tecnologías pendientes y de atención continua, incluyendo los datos de los usuarios con su información actualizada de datos de contacto, las órdenes médicas y, de haberse tramitado, la información de la autorización u orden de entrega de medicamentos o atenciones de salud, nombre del proveedor de la autorización, junto con las imágenes de la historia clínica o un resumen.

4.5. Base de datos con los afiliados hospitalizados al último día antes de la fecha de efectividad de la asignación, incluyendo datos del paciente, diagnóstico, prestador donde se encuentra hospitalizado e imágenes de la historia clínica o un resumen y municipio.

4.6. Entrega del documento de red y sus datos de contacto, de la suficiencia de la red y del modelo de operación en red con la que venía operando.

4.7. Base de datos con la información de recién nacidos que no hayan sido objeto del proceso de asignación junto con los datos completos de la madre.

4.8. Base de datos con información nominal de la Resolución 202 de 2021 o la norma que la modifique o sustituya, relacionada con la información básica de intervenciones ya realizadas a la población objeto de cesión en el marco de la ruta en la gestión del riesgo.

5. Entregar en un plazo no mayor a un (1) mes contado a partir de la efectividad de la asignación, a cada una de las EPS receptoras, lo siguiente:

5.1. Carpeta original con los documentos soporte de la afiliación de cada afiliado asignado, sea cotizante o beneficiario, incluyendo datos de contacto e identificación del aportante, en medio físico o magnético, según se disponga.

5.2. Información de los afiliados cotizantes con prestaciones económicas que les hayan sido prorrogadas, con datos actualizados de datos de contacto; especificando el diagnóstico, fecha de inicio de la prestación, días y demás información que garantice la continuidad del aseguramiento. Así mismo, el histórico de las prestaciones económicas de los últimos tres (3) años, para guardar concordancia con lo señalado en el artículo 151 del Decreto 2158 de 1948.

5.3. Información de la población vacunada en todos los programas. Para el caso de la COVID-19, dosis aplicadas, así como el estado de reconocimiento y pago de la aplicación de esta, cuando corresponda.

5.4. Estado de reconocimiento y pago de pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS COV2, cuando aplique.

5.5. Información de afiliados beneficiarios cuya compensación económica temporal quedó pendiente de pago, junto con los datos complementarios y soportes que sirvan para garantizar la continuidad frente a la prestación del servicio.

5.6. Información de los aportes mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA realizados a dicha entidad por los últimos dos (2) periodos antes de la efectividad de la asignación y del periodo de la efectividad, si aplica. Para el caso de los afiliados con prestaciones económicas se deberá entregarla información de la PILA de los últimos doce (12) meses.

6. Deberán garantizar la realización de las siguientes acciones:

6.1. Mantener contacto institucional a través de puntos de atención para trámites administrativos a los usuarios que tenía la entidad, de manera presencial, virtual y telefónica, por lo menos un (1) mes después de la efectividad de la asignación.

6.2. Disponer de manera permanente un microsítio en su página web, donde se brinde información relacionada con todo el proceso de asignación, resultados de este y datos de contacto de la EPS.

6.3. Realizar las acciones de cobro de las cotizaciones causadas hasta el momento de la efectividad de la asignación de los afiliados, así como el proceso de giro y compensación, de conformidad con la normatividad vigente. Así mismo, cuando haya lugar a adelantar las gestiones para el cobro de las obligaciones en el marco de lo señalado en el Capítulo 2 del Título 5 del Decreto 780 de 2016.

6.4. Verificar que no queden registros de afiliados a su cargo en la BDU o el instrumento que haga sus veces. Para el efecto, deberá gestionar la depuración de los registros según los procedimientos establecidos en la normatividad vigente.

6.5. Reconocer y pagar a los afiliados, las prestaciones económicas causadas antes de la fecha de efectividad de la asignación de afiliados por parte de la entidad promotora de salud objeto de medida. Una vez se inicie el proceso liquidatorio, las prestaciones económicas que se encuentren pendientes serán pagadas como gastos de administración, teniendo en cuenta que se tratan de acreencias excluidas de la masa de liquidación. ”



ARTÍCULO 5o. Modificar el artículo 2.1.11.6 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el artículo 1o del Decreto 1424 de 2019, el cual quedará así:

“**Artículo 2.1.11.6 Obligaciones de las EPS receptoras.** Además de las obligaciones propias de la organización del aseguramiento, las entidades que reciban los afiliados a través del mecanismo de asignación previsto en el presente título, a partir del día de la efectividad de los afiliados, deberán:

1. Disponer, a través de su página web y de un medio de comunicación de amplia circulación: a) Los números telefónicos; b) Las direcciones electrónicas; c) El sitio web; d) La dirección de las sedes de la entidad donde pueden contactarse los afiliados; e) La fecha a partir de la cual la entidad se hará responsable de la prestación de los servicios de salud; y, f) El derecho que le asiste al usuario de hacer uso de la libre elección después de sesenta (60) días calendario contados a partir de la efectividad de la asignación.

2. Informar a los aportantes, a través de su página web y de un medio de comunicación de amplia circulación, lo siguiente: a) Los lugares en que asumirá las funciones de aseguramiento; b) Las direcciones de las sedes de la entidad y direcciones electrónicas de contacto; c) Los números telefónicos de contacto a través de los cuales se ofrecerá atención e información a los afiliados asignados; d) Red de urgencias disponible en el respectivo municipio o distrito; e) Red de atención básica disponible en el respectivo municipio o distrito; y, f) Proveedores de tecnologías en salud.

3. Informar a los pacientes con patologías de alto costo y gestantes, la red prestadora de servicios de salud disponible, responsable de garantizar la continuidad en la atención en salud.

4. Adelantar de forma previa a la efectividad de la asignación, los procesos precontractuales necesarios a fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población que le fue asignada.

5. Establecer medidas prioritarias en un plan de contingencia a tres (3) meses para la atención y la continuidad de los servicios de salud, entre las cuales se puede contemplar el giro de anticipos, propuestas de modalidades de contratación, eliminación de la autorización para servicios y tecnologías o las demás que estime pertinente, hasta el momento en que se formalicen los nuevos contratos o ajustes a los que ya existen. Este plan se deberá entregar a la Superintendencia Nacional de Salud, en un plazo no mayor a quince (15) días calendario contados a partir de la efectividad de la asignación.

6. Establecer puntos de atención o red de oficinas para atender a la población asignada, de conformidad a las directrices establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

7. Garantizar la continuidad de los tratamientos actuales de los afiliados hasta que estos sean completados o se resuelva la situación de salud. Esto implica, que la persona debe continuar con su tratamiento en el estado, nivel de complejidad o atención por especialista en el que venía siendo atendida, sin que se realicen retrocesos en la atención. La gestión administrativa o procesos que la entidad receptora tenga dispuestos, no podrán generar retrasos en el inicio o continuidad de tratamientos en curso. La demora injustificada en la atención generará las respectivas sanciones administrativas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

8. Garantizar el periodo de protección laboral a los afiliados asignados, de acuerdo con el tiempo de permanencia que los afiliados llevaban en la entidad anterior, teniendo en consideración para ello la normatividad vigente. Para los fines pertinentes se faculta a la ADRES para que indique la información que se requiere por parte de la entidad objeto de medida para garantizar el periodo de protección laboral a los afiliados asignados en las EPS receptoras,

teniendo en consideración lo señalado en el artículo 2.1.8.1 de este decreto.

9. Asistir a las mesas de concertación que convoque la Superintendencia Nacional de Salud, en las cuales se promoverá los acuerdos de voluntades con la red prestadora de servicios en que venían siendo atendidas las personas. ”



ARTÍCULO 6o. Modificar el artículo 2.1.11.11 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el artículo 1o del Decreto 1424 de 2019, modificado por el artículo 1o del Decreto 1492 de 2022, el cual quedará así:

“Artículo 2.1.11.11 De las entidades promotoras de salud que reciben afiliados. La asignación de afiliados de que trata al 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. La EPS receptora de ambos regímenes, deberá cumplir los requisitos para la operación del otro régimen y el capital mínimo adicional en el marco del artículo 2.5.2.3.2.8 del presente decreto o la norma que lo adicione o modifique.

Las entidades promotoras de salud que hayan recibido afiliados hasta la fecha de publicación del presente decreto modificadorio con ocasión de la asignación de que trata el presente Título, se les aplicará la disminución temporal en el porcentaje que trata el literal a) del numeral 2 del artículo 2.5.2.2.1.7, el cual se incrementará en 0,5 puntos porcentuales cada año a partir de la efectividad de la asignación, hasta lograr el tope establecido, según la siguiente tabla:

Variación anual de afiliados a 31 de diciembre	Disminución en puntos porcentuales (PP) en el patrimonio adecuado
Menor a 10%	0,5 PP.
Mayor o igual al 10% y menor al 20%	1,0 PP
Mayor o igual al 20% y menor al 35%	1,5 PP.
Mayor o igual al 35% y menor al 50%	2,0 PP.
Mayor o igual 50%	2,5 PP

Para el cálculo de los indicadores de proceso o resultado que hacen parte de los mecanismos de redistribución de recursos ex post por patologías de alto costo, no será tomada en cuenta la información de los afiliados asignados a las EPS receptoras en el primer año.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Con el fin de considerar el impacto en las condiciones financieras de las asignaciones de usuarios realizadas durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2019 y 31 de julio de 2022, las entidades receptoras de afiliados, por una única vez, tendrán una disminución en el porcentaje de qué trata el literal a) del numeral 2 del artículo 2.5.2.2.1.7, de acuerdo con la siguiente tabla que sustituye los porcentajes previamente definidos. El porcentaje resultante se incrementará en 1,0 punto porcentual cada dos años, hasta lograr el tope establecido.

Variación total asignaciones período respecto a la población afiliada a diciembre 31 de 2018	Disminución en puntos porcentuales (P.P.) en el patrimonio adecuado	Fechas para el incremento
Mayor al 1% y Menor al 17%	1.5P.P.	1,0 P.P.- 1 de agosto de 2024 0,5 P.P - 1 de agosto de 2025
Mayor o igual al 17% y menor al 40%	2,0 P.P.	1,0 P.P.- 1 de agosto de 2024 1,0 P.P - 1 de agosto de 2026
Mayor o igual al 40%	2,5 P.P	1,0 P.P.- 1 de agosto de 2024 1,0 P.P - 1 de agosto de 2026 0,5 P.P- 1 de agosto de 2027

Para efectos de la aplicación de las condiciones previstas en el presente artículo, a las entidades que recibieron

afiliados con posterioridad al 31 de julio de 2022 y hasta la fecha de publicación del presente decreto modificatorio y que hubieren recibido afiliados entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de julio de 2022, se tendrá en cuenta la sumatoria de los porcentajes definidos en este párrafo transitorio más los determinados en el inciso segundo del presente artículo.

PARÁGRAFO 1o. A las entidades promotoras de salud que reciban afiliados a partir de la fecha de publicación del presente decreto modificatorio, no se les aplicará la disminución del porcentaje referente al patrimonio adecuado de que trata el presente artículo.

PARÁGRAFO 2o. Las entidades promotoras de salud que hayan recibido afiliados hasta la fecha de publicación del presente decreto modificatorio, se le aplicará las disposiciones respecto a la disminución del porcentaje referente al patrimonio adecuado. ”



ARTÍCULO 7o. Modificar el artículo 2.1.11.12 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"Artículo 2.1.11.12. Inspección, vigilancia y control del mecanismo de asignación de afiliados. Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud en el proceso de asignación de afiliados, las siguientes funciones:

1. Una vez sea efectiva la asignación de afiliados, convocar las mesas de contratación entre las entidades receptoras y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud correspondientes a los territorios de la población asignada.
2. Expedir el acto administrativo de autorización a la entidad receptora de conformidad con lo establecido en el artículo 2.1.7.11 del presente decreto.
3. Vigilar el cumplimiento de lo establecido en el presente título.
4. Imponer las sanciones correspondientes en el marco de sus competencias. ”



ARTÍCULO 8o. Modificar el artículo 2.1.7.7 de Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"Artículo 2.1.7.7 Movilidad entre regímenes. Para todos los efectos de este decreto entiéndase la movilidad como el cambio de régimen dentro de la misma entidad promotora de salud que se encuentre autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud para operar en ambos regímenes, siempre y cuando los afiliados cumplan las condiciones para pertenecer a cada régimen, de conformidad con la normatividad vigente. En virtud de la movilidad, tales afiliados podrán cambiar de un régimen a otro con su núcleo familiar, sin solución de continuidad, manteniendo su inscripción en la misma entidad promotora de salud.

Los afiliados manifestarán su voluntad de ejercer la movilidad en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT o en el formulario físico y se suscribirá y reportará ante la EPS de manera individual y directa, cuando se realice al Régimen Subsidiado y de manera conjunta con su empleador, si fuere el caso, cuando se realice al Régimen Contributivo. La verificación del puntaje o clasificación obtenida en la ficha de caracterización socioeconómica del Sisbén, o el que haga sus veces, estará a cargo de la entidad promotora de salud del Régimen Contributivo a través de la herramienta de consulta masiva que para el efecto dispone el Departamento Nacional de Planeación.

Cuando los afiliados ejerzan la movilidad y residan en un municipio o distrito diferente a aquel en que les fue aplicada la ficha de caracterización socioeconómica del Sisbén, la clasificación efectuada por la entidad territorial de origen se considerará válida hasta tanto la entidad territorial en la que actualmente se encuentre domiciliado, responsable de validar las condiciones para permanecer en el Régimen Subsidiado, le practique una nueva ficha de caracterización socioeconómica. El cambio de domicilio en ningún caso podrá afectar la continuidad del aseguramiento ni el reconocimiento de la UPC.

PARÁGRAFO: Las EPS autorizadas únicamente para operaren 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. ”



ARTÍCULO 9o. Modificar el artículo 2.1.7.11 de Decreto 780 de 2016, que incorpora el artículo 59 del Decreto 2353 de 2015 y modificado por el artículo 2o del Decreto 1424 de 2019, el cual quedará así:

"Artículo 2.1.7.11 Prestaciones por efecto de la movilidad. Los cotizantes, los cabezas de familia y sus respectivos

núcleos familiares, por efectos de la movilidad, tendrán derecho a la prestación continua de los servicios de salud establecidos en el plan de beneficios.

El afiliado que hubiere realizado la movilidad al Régimen Contributivo, como cotizante tendrá derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por licencias de maternidad y paternidad y las derivadas de las incapacidades por enfermedad general, conforme a la normativa vigente.

El afiliado que hubiere realizado la movilidad al Régimen Contributivo, como cotizante que se encuentre afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, tendrá derecho a la atención de los servicios de salud derivados de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, los cuales le serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, la cual se subrogará contra la entidad del Sistema General de Riesgos Laborales correspondiente.”



ARTÍCULO 10. Adicionar el artículo 2.1.7.18 al Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"Artículo 2.1.7.18 Permanencia en el régimen subsidiado. Los afiliados al régimen subsidiado, focalizados en los niveles I y II del Sisbén o su equivalencia, las poblaciones especiales de que trata el numeral 3 del artículo 2.1.5.1.1 del presente decreto y en general, para aquellos que cuenten con la ficha de caracterización socioeconómica del Sisbén, o el que haga sus veces, que adquieran condiciones para cotizar o sean vinculados mediante un contrato de trabajo, podrán permanecer en la EPS de este régimen y el empleador o los afiliados pagarán los aportes que debería pagar en el Régimen Contributivo a la misma Entidad Promotora de Salud y será compensado mensualmente a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y demás aportes al Sistema General de Seguridad Social integral a las entidades competentes, de conformidad con lo señalado en el artículo 35 de la Ley 1438 de 2011. Tales afiliados podrán permanecer en el régimen subsidiado con su núcleo familiar, sin solución de continuidad, manteniendo su inscripción en la misma entidad promotora de salud.

Los afiliados manifestarán su voluntad de permanecer en la EPS del régimen subsidiado a través del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT o del formulario físico, o de manera conjunta con su empleador, si fuere el caso.

Los afiliados que adquieran condiciones para cotizar o sean vinculados mediante un contrato de trabajo podrán trasladarse a una EPS del régimen contributivo ejerciendo su derecho a la libre elección, el cual se hará efectivo al día calendario siguiente al reporte de la novedad. Sin embargo, cuando se pierda la condición para permanecer en el régimen contributivo deberá demostrar el cumplimiento de las condiciones para afiliarse al régimen subsidiado y consecencialmente el traslado a una EPS que opere dicho régimen, el cual se hará efectivo al día calendario siguiente al reporte de la novedad.



ARTÍCULO 11. Adicionar el artículo 2.1.7.19 al Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

Artículo 2.1.7.19 Prestaciones por efecto de la permanencia en el régimen subsidiado. Los afiliados que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 2.1.7.7 del presente decreto que adquieran condiciones para cotizar o sean vinculados mediante un contrato de trabajo y opten por permanecer en el régimen subsidiado, tendrán derecho a la prestación continua de los servicios de salud establecidos en el plan de beneficios y al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por licencias de maternidad y paternidad y las derivadas de las incapacidades por enfermedad general, conforme a la normativa vigente.

El afiliado que hubiere optado por permanecer en el régimen subsidiado y que se encuentre afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, tendrá derecho a la atención de los servicios de salud derivados de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, los cuales le serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, la cual tendrá derecho a solicitar el pago por la prestación del servicio de salud a la entidad del Sistema General de Riesgos Laborales correspondiente. ”



ARTÍCULO 12. Adicionar el artículo 2.1.7.20 al Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

Artículo 2.1.7.20 Asignación de afiliados por no autorización de EPS del Régimen Contributivo. 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, deberán autorizarse en ambos regímenes.

En tal caso, en un plazo no mayor a tres (3) meses a partir de la expedición del presente decreto modificatorio la EPS

deberá solicitar la autorización ante la Superintendencia Nacional de Salud, acreditando para ello el cumplimiento de los requisitos para operar en ambos regímenes de conformidad con la normativa vigente.

En un plazo no mayor a seis (6) meses, dicha superintendencia verificará el cumplimiento de los requisitos y expedirá el acto administrativo que decide sobre la autorización.

Los afiliados del Régimen Subsidiado que se encuentren en una EPS que opere en el Régimen Contributivo, serán asignados a las EPS autorizadas para operar en el Régimen Subsidiado, de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 3 del presente decreto que modifica el artículo 2.1.11.3 de este decreto, en los siguientes casos:

1. Cuando transcurrido el término de tres (3) meses, la EPS del Régimen Contributivo no haya solicitado la autorización para operaren ambos regímenes ante la Superintendencia Nacional de Salud.
2. Cuando realizada la solicitud de autorización ante la Superintendencia Nacional de Salud, ésta informe al Ministerio de Salud y Protección Social que la EPS no acreditó los requisitos para la autorización en ambos regímenes.

El referido procedimiento de asignación, iniciará con la comunicación remitida por la Superintendencia Nacional de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social, según sea el caso.

PARÁGRAFO: Las Entidades Promotoras de Salud que hayan radicado la solicitud de autorización ante la Superintendencia Nacional de Salud para operar ambos regímenes, conservarán los afiliados del régimen subsidiado, incluidos aquellos que durante este lapso pierdan sus condiciones para cotizar y cumplan los requisitos establecidos en el artículo 2.1.7.7 del presente decreto, hasta tanto dicha entidad resuelva su solicitud de autorización.



ARTÍCULO 13. Adicionar el artículo 2.1.7.21 al Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"Artículo 2.1.7.21 Mecanismos de protección para los afiliados de las EPS del régimen contributivo que no se habiliten en el régimen subsidiado. Una vez surtido el procedimiento de que trata el artículo 2.1.7.20 del presente decreto, en adelante, la EPS del régimen contributivo que no se autorice en el régimen subsidiado cuando el afiliado pierda las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, deberá garantizar:

1. Dentro del periodo de protección laboral y del mecanismo de protección al cesante, si los hubiere, la EPS deberá informar al afiliado la imposibilidad de continuar garantizando su afiliación en el régimen subsidiado para que este haga uso del traslado a una EPS del régimen subsidiado de su escogencia, la cual se hará efectivo a partir del día calendario siguiente al reporte de la novedad.
2. Cuando el afiliado no registre la solicitud de traslado a una EPS del Régimen Subsidiado o no cuente con el periodo de protección laboral o con el mecanismo de protección al cesante, la EPS deberá informar al afiliado la imposibilidad de continuar garantizando su afiliación en el régimen subsidiado para que este haga uso del traslado a una EPS del régimen subsidiado de su escogencia, la cual se hará efectivo a partir del día calendario siguiente al reporte de la novedad.

En ambos casos, la EPS reportará la novedad que corresponda en la BDUA e informará a la respectiva entidad territorial, para que esta adelante la afiliación de oficio de que trata el artículo 2.1.5.1.4 del presente decreto, cuando aplique."



ARTÍCULO 14. VIGENCIA Y MODIFICACIONES. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12, 2.1.7.7 y 2.1.7.11 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado a los 5 JUN 2024

Ministro de Salud y Protección Social

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
n.d.
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

