

ARTÍCULO 2.1.10.4.2. RÉGIMEN APLICABLE A LOS FUNCIONARIOS QUE PRESTAN EL SERVICIO EN EL EXTERIOR. Para los funcionarios del sector público que deban cumplir sus funciones en el exterior, se deberá contratar la prestación de servicios de salud a través de compañías aseguradoras, mediante contratos que suscriba la entidad de la que formen parte, de manera que todos los funcionarios reciban el mismo plan en condiciones similares al servicio ofrecido en Colombia para los afiliados al Plan Obligatorio de Salud (POS), dentro de las posibilidades del mercado extranjero. El régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud, les será aplicable una vez los funcionarios retornen al país.

La entidad empleadora cuyos funcionarios públicos presten el servicio en el exterior y respecto de los cuales se hubiere contratado la póliza a que hace alusión el inciso anterior, deberá efectuar los aportes correspondientes a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

(Artículo [72](#) del Decreto 806 de 1998 modificado por el artículo 1o del Decreto 1323 de 2009)

Doctrina Concordante

Documento COLPENSIONES 19

CAPÍTULO V.

LIMITACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y GARANTÍA DE LA AFILIACIÓN.

Notas de Vigencia

- Capítulo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1184 de 2016, 'por el cual se adiciona el Capítulo [V](#) al Título 10, Parte 1, Libro 2, del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social', publicado en el Diario Oficial No. 49.939 de 19 de julio de 2016.

ARTÍCULO 2.1.10.5.1. LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1184 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> La Superintendencia Nacional de Salud podrá ordenar la limitación de la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y para aceptar traslados, de las entidades promotoras de salud, organizaciones solidarias vigiladas por esa Superintendencia y cajas de compensación familiar, que operan en los regímenes contributivo y subsidiado, que han sido objeto de una o varias de las medidas especiales o preventivas de la toma de posesión o de la intervención forzosa administrativa para administrar.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1184 de 2016, 'por el cual se adiciona el Capítulo [V](#) al Título 10, Parte 1, Libro 2, del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social', publicado en el Diario Oficial No. 49.939 de 19 de julio de 2016.

ARTÍCULO 2.1.10.5.2. EXCEPCIONES A LA RESTRICCIÓN DE LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1184 de 2016. El nuevo texto

es el siguiente:> No habrá lugar a la aplicación de la limitación de la capacidad de afiliación cuando se trate de:

1. Beneficiarios que puedan integrar el mismo núcleo familiar.
2. Novedades de traslados cuya efectividad se produce con posterioridad a la notificación del acto administrativo que ordenó la medida de limitación de la capacidad de afiliación.
3. Cumplimiento de órdenes derivadas de fallos Judiciales.
4. Unificación del núcleo familiar, cuando los cónyuges o compañero(as) permanentes se encuentren afiliados en EPS diferentes; o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compañero(a) permanente.
5. Afiliados adicionales que pueden ingresar a un núcleo familiar en calidad de tales.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1184 de 2016, 'por el cual se adiciona el Capítulo [V](#) al Título 10, Parte 1, Libro 2, del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social', publicado en el Diario Oficial No. 49.939 de 19 de julio de 2016.

ARTÍCULO 2.1.10.5.3. PROTECCIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD POR EFECTO DE LA APLICACIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1184 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> Cuando la entidad objeto de la medida de limitación de la capacidad de afiliación sea la única que se encuentre operando el Régimen Contributivo o Subsidiado en un municipio, la Superintendencia Nacional de Salud invitará a las entidades que operan el mismo régimen en el respectivo departamento o, en su defecto, en los departamentos circunvecinos para que manifiesten su voluntad de recibir los afiliados.

La Superintendencia Nacional de Salud designará, mediante acto administrativo, a aquella entidad promotora de salud que cuente con el mayor número de afiliados de aquellas que hayan expresado su voluntad de recibirlos.

En el evento de que ninguna entidad manifieste su voluntad de recibir los afiliados, la Superintendencia Nacional de Salud definirá, mediante acto administrativo, la entidad que deberá realizar las nuevas afiliaciones o aceptar los traslados.

El procedimiento y términos para el cumplimiento del presente artículo serán definidos por la Superintendencia Nacional de Salud. En todo caso, para los efectos previstos en el presente artículo, la medida de limitación de la capacidad de afiliación, solo podrá ser efectiva una vez haya sido definida por la Superintendencia Nacional de Salud la entidad que deberá realizar las nuevas afiliaciones o aceptar los traslados.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1184 de 2016, 'por el cual se adiciona el Capítulo [V](#) al Título 10, Parte 1, Libro 2, del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social', publicado en el Diario Oficial No. 49.939 de 19 de julio de 2016.

CAPÍTULO 6.

CONDICIONES PARA EL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LOS MIEMBROS DE LAS FARC-EP QUE SE ENCUENTREN EN LOS PUNTOS DE PREAGRUPAMIENTO TEMPORAL ESTABLECIDOS POR EL GOBIERNO NACIONAL.

Notas de Vigencia

- Capítulo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1937 de 2016, 'por el cual se adiciona el Capítulo [6](#) al Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con las condiciones para el aseguramiento en salud de los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (FARC EP) y se dictan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 50.073 de 30 de noviembre de 2016.

ARTÍCULO 2.1.10.6.1. OBJETO. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1937 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> El presente Capítulo tiene por objeto establecer las condiciones para el aseguramiento en salud de los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (FARC-EP) durante su permanencia en los Puntos de Preagrupamiento Temporal, Zonas Veredales Transitorias de Normalización y Puntos Transitorios de Normalización, así como de los que hagan parte del Mecanismo de Monitoreo y Verificación, o el que haga sus veces, de los que participen en tareas humanitarias y de construcción de confianza acordados en los diálogos de paz y de los que hagan parte del proceso de tránsito a la legalidad.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1937 de 2016, 'por el cual se adiciona el Capítulo [6](#) al Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con las condiciones para el aseguramiento en salud de los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (FARC EP) y se dictan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 50.073 de 30 de noviembre de 2016.



ARTÍCULO 2.1.10.6.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 294 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Las disposiciones del presente Capítulo aplican a los miembros de las Farc-EP que: i) permanezcan en los Puntos de Pre agrupamiento Temporal (PPT), Zonas Veredales Transitorias de Normalización (ZVTN), o Puntos Transitorios de Normalización (PTN), ii) integren el Mecanismo de Monitoreo y Verificación, iii) participen en tareas humanitarias o de construcción de confianza, iv) hagan parte del proceso de tránsito a la legalidad, v) salgan de los establecimientos penitenciarios y carcelarios como consecuencia de las medidas de justicia transicional, cuando se sitúen y permanezcan en las Zonas de Ubicación, y vi) a los hijos menores de edad de los miembros de las Farc-EP; las Entidades Promotoras de

Salud-EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las entidades territoriales

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 294 de 2017, 'por el cual se modifican los artículos [2.1.10.6.2.](#) y [2.1.10.6.8](#) del Capítulo 6 del Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social', publicado en el Diario Oficial No. 50.155 de 22 de febrero de 2017.
- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1937 de 2016, 'por el cual se adiciona el Capítulo [6](#) al Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con las condiciones para el aseguramiento en salud de los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (FARC EP) y se dictan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 50.073 de 30 de noviembre de 2016.

Legislación Anterior

Texto adicionado por el Decreto 1937 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.10.6.2. Las disposiciones del presente Capítulo aplican a los miembros de las FARC-EP, durante su permanencia en los Puntos de Preagrupamiento Temporal (PPT), Zonas Veredales Transitorias de Normalización y Puntos Transitorios de Normalización, así como a los que integren el Mecanismo de Monitoreo y Verificación, o a los que participen en tareas humanitarias o de construcción de confianza, a los que hagan parte del proceso de tránsito a la legalidad, y también a las Entidades Promotoras de Salud-EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS y a las entidades territoriales.

ARTÍCULO 2.1.10.6.3. DEFINICIONES. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1937 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> Para efectos de la aplicación del presente Capítulo deberán tenerse en cuenta las siguientes definiciones:

Miembros de las FARC-EP. Se entienden por miembros de las FARC-EP las personas incluidas en el listado recibido por la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, de buena fe, de parte del miembro representante de esta agrupación armada, designado para tal efecto.

Zonas de Ubicación (ZU). Se entienden como Zonas de Ubicación a los Puntos de Preagrupamiento Temporal (PPT) establecidos por el Gobierno Nacional para garantizar el Cese al Fuego y de Hostilidades Bilateral y Definitivo, así como las Zonas Veredales Transitorias de Normalización y los Puntos Transitorios de Normalización.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1937 de 2016, 'por el cual se adiciona el Capítulo [6](#) al Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con las condiciones para el aseguramiento en salud de los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (FARC EP) y se dictan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 50.073 de 30 de noviembre de 2016.

ARTÍCULO 2.1.10.6.4. AFILIACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LAS FARC- EP AL

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1937 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los miembros de las FARC-EP de que trata el presente Capítulo, se realizará al Régimen Subsidiado mientras subsistan las condiciones que así lo permitan, y siempre y cuando no reúnan las condiciones para pertenecer al Régimen Contributivo. Para el efecto, la identificación, tratamiento de la información, selección e inscripción en una Entidad Promotora de Salud - EPS se realizará conforme a las disposiciones contenidas en el presente Capítulo.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1937 de 2016, 'por el cual se adiciona el Capítulo [6](#) al Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con las condiciones para el aseguramiento en salud de los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (FARC EP) y se dictan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 50.073 de 30 de noviembre de 2016.

ARTÍCULO 2.1.10.6.5. LISTADO CENSAL. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1937 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> La Oficina del Alto Comisionado para la Paz entregará al Ministerio de Salud y Protección Social el listado recibido de parte del miembro representante de las FARC-EP designado para ello, que deberá contener, los nombres y apellidos de la población objeto de este Capítulo, tipo y número de documento de identificación, sexo, fecha de nacimiento o edad, departamento y municipio de la respectiva zona de ubicación, según los parámetros que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para efectos de dar aplicación a lo dispuesto en el presente Capítulo, este listado se tendrá como listado censal, con base en el cual el Ministerio de Salud y Protección Social verificará el estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y realizará la selección e inscripción a una Entidad Promotora de Salud - EPS. Así mismo, la Oficina del Alto Comisionado para la Paz remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social las novedades sobre la afiliación.

PARÁGRAFO 1o. En el caso de los niños, niñas y adolescentes desvinculados de las FARC-EP la responsabilidad de elaborar y entregar el listado censal será del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o de la dependencia o entidad que se defina para el efecto. Cuando el niño, niña o adolescente se encuentre inscrito en una EPS, el ICBF podrá trasladarlo a la EPS del régimen subsidiado del municipio en donde se vaya a adelantar el proceso de restablecimiento de sus derechos.

PARÁGRAFO 2o. La identificación de las personas incluidas en los listados censales, se hará con los documentos de identidad válidos para efectuar la afiliación y reporte de novedades al SGSSS según lo establece el artículo [2.1.3.5](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. De manera excepcional, se podrán identificar con los tipos y números de documento correspondientes a adulto y menor sin identificar, según los parámetros que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1937 de 2016, 'por el cual se adiciona el Capítulo [6](#) al Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con las condiciones para el aseguramiento en salud de los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (FARC EP) y se dictan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 50.073 de 30 de noviembre de 2016.



ARTÍCULO 2.1.10.6.6. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1937 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información de los miembros de las FARC-EP serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información, que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria [1581](#) de 2012, la Ley [1712](#) de 2014, el Capítulo [25](#) del Decreto 1074 de 2015 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y de los datos a los cuales tienen acceso.

La Oficina del Alto Comisionado para la Paz y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o la dependencia o entidad que se defina para el efecto, reportarán la información de los listados por el medio que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando siempre las condiciones de seguridad del canal de transferencia con el fin de salvaguardar la confidencialidad de la información.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1937 de 2016, 'por el cual se adiciona el Capítulo [6](#) al Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con las condiciones para el aseguramiento en salud de los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (FARC EP) y se dictan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 50.073 de 30 de noviembre de 2016.



ARTÍCULO 2.1.10.6.7. INSCRIPCIÓN DE LOS MIEMBROS DE LAS FARC-EP A LA EPS. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1937 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> Durante el período de los procesos de ejecución acordados en los procesos pertinentes de Cese al Fuego y de Hostilidades Bilateral y Definitivo (CFHBD), la inscripción de los miembros de las FARC-EP de que trata el presente Capítulo, se realizará por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Entidad Promotora de Salud-EPS que tenga amplia cobertura nacional y con participación de la Nación en el capital, con base en el listado censal validado, de acuerdo con las siguientes reglas:

1. Cuando las personas no se encuentren inscritas en una EPS del régimen contributivo o subsidiado, ni afiliadas a un régimen especial o exceptuado, se inscribirán en la EPS del régimen subsidiado seleccionada para la respectiva zona de ubicación.
2. Cuando las personas se encuentren inscritas en una EPS del régimen subsidiado diferente a la seleccionada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la respectiva zona de ubicación, serán trasladadas a la EPS definida para la zona de ubicación.

3. Cuando las personas se encuentren inscritas en una EPS del régimen contributivo, bien sea en calidad de cotizante o beneficiario, o en un régimen especial o exceptuado, se mantendrá su inscripción en el respectivo régimen.

Una vez seleccionada la EPS, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará a esta el listado de las personas para su inscripción. Así mismo, procederá a efectuar la actualización de la información en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), correspondiente a aquellos afiliados que se encontraban inscritos en otras EPS del régimen subsidiado.

PARÁGRAFO. En el evento de que la Entidad Promotora de Salud -EPS no tenga cobertura en la totalidad de los municipios donde funcionarán las zonas de ubicación, para la modificación de la capacidad de afiliación en el régimen subsidiado, se aplicará el régimen de autorización general establecido en el artículo [2.1.13.8](#) del Decreto 780 de 2016.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1937 de 2016, 'por el cual se adiciona el Capítulo [6](#) al Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con las condiciones para el aseguramiento en salud de los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (FARC EP) y se dictan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 50.073 de 30 de noviembre de 2016.

ARTÍCULO 2.1.10.6.8. RECONOCIMIENTO, LIQUIDACIÓN Y GIRO DE LA UPC.

<Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 294 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:>

Durante el período de ejecución de los procesos acordados en materia de Cese al Fuego y de Hostilidades Bilateral y Definitivo (CFHBD) y Dejación de Armas, y a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá efectuar el proceso de reconocimiento, liquidación y giro de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), de acuerdo con el procedimiento especial que este defina.

Para todos los efectos, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud iniciará a partir de la fecha en que el Ministerio de Salud y Protección Social reciba el listado por parte de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz o la fecha de ingreso al Punto de Pre-Agrupamiento Temporal, Zona Veredal o Punto Transitorio de Normalización, que dicha Oficina reporte.

PARÁGRAFO 1o. Una vez realizada la inscripción de los miembros de las Farc-EP a la EPS seleccionada, el Ministerio de Salud y Protección Social observará las frecuencias de uso con el propósito de monitorear posibles desviaciones y tomar las medidas que se consideren adecuadas.

PARÁGRAFO 2o. La atención inicial en salud en las zonas de ubicación se realizará bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social de manera complementaria y en coordinación con la EPS seleccionada. Los recursos dispuestos para financiar la Red Nacional de Urgencias a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) u otras fuentes que defina el Gobierno Nacional podrán concurrir para financiar estas atenciones.

PARÁGRAFO 3o. El reconocimiento, liquidación y giro de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), de que trata el presente Capítulo, incluye a miembros de la Farc-EP que salgan de los establecimientos penitenciarios y carcelarios como consecuencia de

las medidas de justicia transicional cuando se sitúen y permanezcan en las zonas de ubicación y a los hijos menores de edad de los miembros de las Farc-EP

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 294 de 2017, 'por el cual se modifican los artículos [2.1.10.6.2.](#) y [2.1.10.6.8](#) del Capítulo 6 del Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social', publicado en el Diario Oficial No. 50.155 de 22 de febrero de 2017.
- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1937 de 2016, 'por el cual se adiciona el Capítulo [6](#) al Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con las condiciones para el aseguramiento en salud de los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (FARC EP) y se dictan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 50.073 de 30 de noviembre de 2016.

Legislación Anterior

Texto adicionado por el Decreto 1937 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.10.6.8. Durante el período de los procesos de ejecución acordados en los procesos pertinentes de Cese al Fuego y de Hostilidades Bilateral y Definitivo (CFHBD), y a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá efectuar el proceso de reconocimiento, liquidación y giro de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), de acuerdo con el procedimiento especial que este defina para el efecto.

Para todos los efectos, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud iniciará a partir de la fecha en que el Ministerio de Salud y Protección Social reciba el listado por parte de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz o la fecha de ingreso al Punto de Preagrupamiento Temporal, Zona Veredal o Punto Transitorio de Normalización que dicha Oficina reporte.

PARÁGRAFO 1o. Una vez realizada la inscripción de los miembros de las FARC-EP a la EPS seleccionada, el Ministerio de Salud y Protección Social observará las frecuencias de uso con el propósito de monitorear posibles desviaciones y tomar las medidas que se consideren adecuadas.

PARÁGRAFO 2o. La atención inicial en salud en las zonas de ubicación se realizará bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social de manera complementaria y en coordinación con la EPS seleccionada. Los recursos dispuestos para financiar la Red Nacional de Urgencias a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) u otras fuentes que defina el Gobierno nacional podrán concurrir para financiar estas atenciones.

TÍTULO 11.

ASIGNACIÓN DE AFILIADOS POR RETIRO O LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA, REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN O DE LA AUTORIZACIÓN O INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA LIQUIDAR UNA EPS.



ARTÍCULO 2.1.11.1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> 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) del Régimen Contributivo o Subsidiado, 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.

Las condiciones de que trata el presente título serán exigibles solo para las entidades que se encuentren operando el aseguramiento.

PARÁGRAFO. El procedimiento de asignación de que trata el presente título no aplica a las EPS indígenas cuando se encuentren en alguna de las situaciones señaladas en el presente artículo.

Notas de Vigencia

- Título sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, 'por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo [2.1.7.11](#) y se deroga el parágrafo del artículo [2.5.2.2.1.5](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)', publicado en el Diario Oficial No. 51.037 de 6 de agosto 2019.

Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.11.1. El presente Título tiene por objeto establecer las condiciones para garantizar la continuidad en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo o subsidiado, cualquiera sea su naturaleza jurídica, cuando dichas entidades se retiren o liquiden voluntariamente, ocurra la revocatoria de la autorización de funcionamiento del régimen contributivo o del certificado de habilitación para el régimen subsidiado o sean sujeto de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

(Artículo 1o del Decreto 3045 de 2013)



ARTÍCULO 2.1.11.2. ASIGNACIÓN DE AFILIADOS. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> 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 artículo [2.1.11.1](#) a las EPS autorizadas para operar el aseguramiento en cualquier régimen, en el municipio o departamento en donde venían operando las primeras. 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](#). En todo caso la verificación de la capacidad de afiliación se realizará con posterioridad a la asignación.

Notas de Vigencia

- Título sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, 'por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo [2.1.7.11](#) y se deroga el párrafo del artículo [2.5.2.2.1.5](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)', publicado en el Diario Oficial No. 51.037 de 6 de agosto 2019.

Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.11.2. Es aquel 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 artículo [2.1.11.1](#) a las EPS que operen o sean autorizadas para operar en el mismo régimen, en el municipio o departamento en donde venían operando las primeras. Ninguna EPS habilitada o autorizada podrá negarse a recibir los afiliados asignados.

PARÁGRAFO. El mecanismo de asignación de afiliados se aplicará cuando los actos administrativos que autorizan el retiro o liquidación voluntaria, o revocan la autorización o habilitación de una EPS se encuentren debidamente ejecutoriados. Cuando se trate de intervenciones forzosas administrativas para liquidar, la asignación aplicará con la notificación del acto administrativo a la EPS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

(Artículo 2o del Decreto 3045 de 2013)



ARTÍCULO 2.1.11.3. PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AFILIADOS. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> En el acto administrativo a través del cual se acepta el retiro o liquidación voluntaria u ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o la intervención forzosa administrativa para liquidar a una EPS, la Superintendencia Nacional de Salud ordenará la entrega inmediata de las bases de datos que contengan la información de los afiliados, que se requiera para realizar el proceso de asignación.

El día hábil siguiente a la notificación de dicho acto, la Superintendencia Nacional de Salud remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social la relación de las EPS receptoras que no cuenten con medidas administrativas y se encuentren autorizadas operando el aseguramiento en salud, para que esta entidad, realice la asignación de los mismos.

El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y con base en la información que reporte la Entidad Promotora de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, realizará la

asignación y determinará el número y distribución de los afiliados a asignar por EPS, teniendo en cuenta las siguientes reglas de obligatorio cumplimiento:

1. Si el acto administrativo es notificado dentro de los últimos quince (15) días calendario del mes, la asignación de afiliados debe realizarse en los primeros quince (15) días calendario del mes siguiente; en los demás casos la asignación de afiliados debe realizarse en el mismo mes de notificación del acto administrativo.

2. La asignación de los afiliados se realizará así:

2.1. Los grupos familiares sin pacientes con patologías de alto costo se distribuirán así: (i) el 50% en partes iguales entre las EPS receptoras en cada municipio; y (ii) el 50% restante en forma proporcional al número de afiliados de las EPS receptoras en cada entidad territorial del orden municipal.

2.2. Los grupos familiares que tengan pacientes con patologías de alto costo y madres gestantes, se clasificarán en forma independiente de los demás grupos familiares y se distribuirán aleatoriamente entre las EPS receptoras en forma proporcional a su número de afiliados, incluidos los asignados con base en el numeral 2.1 del presente artículo.

3. Transcurridos noventa (90) días calendario, los afiliados asignados podrán escoger libremente entre las EPS que operen en el municipio de su residencia. Se exceptúa de este plazo, los casos en los cuales algún miembro del grupo familiar quede asignado en una EPS distinta a la del cotizante o cabeza de familia, evento en el cual se podrá realizar el traslado de forma inmediata a la EPS en la cual se haya asignado el cotizante o cabeza de familia.

4. 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 la asignación. En los casos en que corresponda, actualizará la BDUA con la novedad de movilidad del afiliado, sin importar el régimen autorizado de la EPS receptora.

5. La ADRES entregará a las EPS receptoras de los afiliados que se hayan actualizado en la BDUA las auditorías de la información actualizada y registrada, la cual será revisada y ajustada por las entidades 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 EPS objeto de las medidas previstas en el artículo [2.1.11.1](#) de este decreto, serán responsables del aseguramiento hasta el último día del mes en el cual se realiza la asignación. Las EPS receptoras asumirán el aseguramiento y garantizarán el acceso a la prestación de servicios de salud de los usuarios, a partir del primer día del mes siguiente al de la asignación.

PARÁGRAFO 2o. Notificados los actos administrativos que autorizan el retiro voluntario, revocan la autorización o habilitación o que ordenan la intervención forzosa administrativa para liquidar, 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.

PARÁGRAFO 3o. En aquellos casos en los cuales no se cuente con grupos familiares, en el

proceso de asignación se tendrá en cuenta la información disponible en el SISBÉN; en todo caso la asignación buscará mantener unificados los grupos familiares en la misma EPS.

PARÁGRAFO 4o. En aquellos casos en los cuales la distribución establecida en el numeral 2 supere el límite de movilidad dispuesto en el artículo [2.1.7.11](#) del presente decreto, este excedente se distribuirá entre las demás EPS receptoras atendiendo las reglas del presente artículo.

Notas de Vigencia

- Título sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, 'por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo [2.1.7.11](#) y se deroga el parágrafo del artículo [2.5.2.2.1.5](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)', publicado en el Diario Oficial No. 51.037 de 6 de agosto 2019.

Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.11.3. Una vez ejecutoriados los actos administrativos que autorizan el retiro o liquidación voluntaria o revocan la autorización o habilitación, o notificado el acto administrativo que ordena la intervención forzosa para liquidar, el liquidador o el representante legal de la EPS procederá a realizar la asignación de los afiliados entre las demás EPS habilitadas o autorizadas en cada municipio, teniendo en cuenta los siguientes términos y procedimientos:

Si el acto administrativo queda ejecutoriado o es notificado, según corresponda, dentro de los últimos quince (15) días del mes, la asignación de afiliados debe realizarse en los primeros quince (15) días del mes siguiente; en los demás casos la asignación de afiliados debe realizarse en el mismo mes de ejecutoria o notificación del acto administrativo. En todo caso las EPS que asignan los usuarios serán responsables del aseguramiento hasta el último día del mes en el cual se realiza la asignación. A partir del primer día del mes siguiente las Entidades Promotoras de Salud que reciben los usuarios asumirán el aseguramiento y garantizarán el acceso a la prestación de servicios de salud de los usuarios asignados.

Transcurridos noventa (90) días calendario, los afiliados asignados podrán escoger libremente entre las Entidades Promotoras de Salud que operen en el municipio de su residencia y que administren el régimen al cual pertenecen.

Los afiliados serán distribuidos por grupos familiares, con base en los siguientes criterios:

1. Los grupos familiares sin pacientes con patologías de alto costo se distribuirán el 50% en partes iguales entre las EPS que operen en cada municipio y el restante 50% en forma proporcional al número de afiliados de las EPS en cada entidad territorial.
2. Los grupos familiares que tengan pacientes con patologías de alto costo, se clasificarán en forma independiente de los demás grupos familiares y se distribuirán aleatoriamente entre las Entidades Promotoras de Salud que operen en el municipio en forma proporcional a su número de afiliados, incluidos los asignados con base en el numeral 1 del presente artículo.

De manera concomitante a la asignación, el liquidador o representante legal de la Entidad Promotora de Salud entregará la información de afiliación de la población, a cada una de las Entidades Promotoras de Salud a las que se les asignaron afiliados, para que estas, de conformidad con la normatividad vigente, registren la novedad de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados.

PARÁGRAFO. Ejecutoriados los actos administrativos que autorizan el retiro voluntario, revocan la autorización o habilitación o notificado el acto administrativo que ordena la intervención forzosa para liquidar, quedarán suspendidos los traslados voluntarios de los afiliados de las EPS incursas en una de estas circunstancias.

(Artículo 3o del Decreto 3045 de 2013)

ARTÍCULO 2.1.11.4 ASIGNACIÓN DE AFILIADOS ANTE LA AUSENCIA DE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Cuando la Superintendencia Nacional de Salud determine que no existe en algún municipio oferta de EPS para la asignación de afiliados, invitará a las EPS que no cuenten con medidas administrativas y se encuentren autorizadas, para que dentro del término de tres (3) días hábiles siguientes, manifiesten su voluntad de recibir a los afiliados.

Cuando se presente interés de recibir a los afiliados por más de una EPS, en la asignación, se aplicarán las reglas del numeral 2 del artículo [2.1.11.3](#) para su operación y efectividad.

Si ninguna EPS manifiesta su voluntad de recibir a los afiliados, la Superintendencia Nacional de Salud al vencimiento del plazo para manifestar interés, definirá la EPS a la que se le asignarán, para lo cual tendrá en cuenta la EPS con el mayor número de afiliados en el departamento, o en su defecto, en departamentos circunvecinos, con independencia del régimen que administren.

Notas de Vigencia

- Título sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, 'por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo [2.1.7.11](#) y se deroga el parágrafo del artículo [2.5.2.2.1.5](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)', publicado en el Diario Oficial No. 51.037 de 6 de agosto 2019.

Legislación Anterior

<La legislación anterior del tema de que trata este artículo corresponde a la contenida en 'Legislación Anterior' del artículo [2.1.11.5](#)>

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.11.4. MECANISMO DE ASIGNACIÓN ESPECIAL DE AFILIADOS. En aquellos casos de liquidación, de revocatoria de la autorización de funcionamiento del Régimen Contributivo o del certificado de habilitación para el Régimen Subsidiado, de retiro voluntario o intervención forzosa administrativa para liquidar, en los cuales la población afiliada a la respectiva EPS supere el cuatro por ciento (4%) de la población total afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud podrá aprobar la asignación especial de toda la población o parte de ella, a una o varias EPS receptoras habilitadas en el respectivo departamento. Todo lo anterior deberá producirse previa solicitud y presentación del plan de asignación especial por parte del representante legal o el liquidador de la EPS interesada en realizar la asignación especial, al cual se anexará la comunicación de aceptación firmada por el representante legal de cada una de las EPS que se proponen como receptoras.

Para la aprobación del plan especial de asignación, la Superintendencia Nacional de Salud deberá considerar la menor afectación en la prestación de los servicios y la viabilidad financiera del mismo.

Una vez aprobado el plan especial de asignación por la Superintendencia Nacional de Salud y distribuida y asignada la población de conformidad con lo dispuesto en el presente artículo, deberán aplicarse las demás reglas contenidas en el presente decreto.

PARÁGRAFO 1o. En caso de que la Superintendencia Nacional de Salud no apruebe el plan especial de asignación de afiliados, la distribución deberá surtirse de conformidad con las reglas generales del presente decreto.

PARÁGRAFO 2o. El plan especial de asignación incluirá el traslado de los afiliados en movilidad, para lo cual su asignación se realizará a las mismas Entidades Promotoras de Salud receptoras, sin importar el régimen de la entidad que se retira o liquida.

PARÁGRAFO 3o. En aquellos casos en que por la asignación de afiliados de que trata el presente artículo una EPS reciba una población de afiliados igual o superior al dos por ciento (2%) del total de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la misma podrá presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud el plan de ajuste de que trata el parágrafo 3o del artículo [2.5.2.2.1.12](#) del presente decreto, el cual podrá incluir la sumatoria del defecto del ente receptor antes del traslado, con el que surja como consecuencia de dicho traslado y diferir la capitalización de las pérdidas del ejercicio que pudieren resultar en cualquier periodo.

(Artículo 3A del Decreto 3045 de 2013 adicionado por el artículo 1o del Decreto 2089 de 2015)

ARTÍCULO 2.1.11.5 OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD OBJETO DE LAS MEDIDAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 2.1.11.1 DE ESTE DECRETO. <[2.1.11.1](#)> <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> El representante legal o el liquidador de las EPS, deberá:

1. Entregar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud, al momento de la notificación del acto administrativo a través del cual acepta el retiro o liquidación voluntaria u ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o la intervención forzosa administrativa para liquidar a una EPS, las bases de datos que contengan la información de los afiliados, que se requiera para realizar el proceso de asignación, con corte al último proceso de la BDUA correspondiente a: 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) Madres gestantes; d) Datos de domicilio; e) Poblaciones especiales; f) Contacto de todos los afiliados; g) Fallos de tutela y actas del comité técnico científico (CTC); y h) Servicios autorizados que a la fecha de la asignación no hayan sido prestados.
2. Con los resultados de la asignación, informar a través de su página web, las EPS a las cuales fueron asignados los afiliados, y a los aportantes su obligación de cotizar a la EPS receptora y la fecha a partir de la cual deben hacerlo.
3. Entregar en un plazo no mayor a dos (2) meses contados a partir de la asignación, a cada una de las EPS receptoras, la carpeta original con los documentos soporte de la afiliación de cada afiliado asignado.
4. Entregar antes de la efectividad de la asignación a cada una de las EPS receptoras, la base de datos y la carpeta con los documentos soporte, de los usuarios con órdenes de autoridades administrativas o judiciales o actas de Comité Técnico Científico (CTC).
5. Entregar, a cada una de las EPS receptoras de pacientes con patologías de alto costo y madres gestantes, antes de la efectividad de la asignación, el resumen de la historia clínica con el fin de garantizar la oportunidad y la continuidad en la atención en salud.
6. Realizar las acciones de cobro de las cotizaciones causadas hasta el momento del traslado efectivo de los afiliados, así como el proceso de giro y compensación, de conformidad con la normatividad vigente.
7. Verificar que no queden registros de afiliados a su cargo en la BDUA 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.
8. Entregar antes de la efectividad de la asignación a la(s) EPS receptora(s), la información de los servicios autorizados que a la fecha de la asignación no hayan sido prestados y los afiliados hospitalizados, indicando las IPS en las que se encuentran.
9. Reconocer y pagar a los afiliados asignados las prestaciones económicas causadas antes de la efectividad de la asignación.

Notas de Vigencia

- Título sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, 'por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo [2.1.7.11](#) y se deroga el parágrafo del artículo [2.5.2.2.1.5](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)', publicado en el Diario Oficial No. 51.037 de 6 de agosto 2019.

Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.11.5. PROCEDIMIENTO ANTE LA AUSENCIA DE OTRAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Cuando la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones, determine que no es posible la asignación de los afiliados en municipios que no cuentan con otras Entidades Promotoras de Salud que administren el mismo régimen de aquellas que se retiran, invitará a las Entidades Promotoras de Salud, que operan en el mismo departamento o en su defecto, en departamentos circunvecinos, para que manifiesten su voluntad de recibir los afiliados. La Superintendencia Nacional de Salud autorizará a aquella entidad promotora de salud que cuente con el mayor número de afiliados de aquellas que hayan expresado su voluntad de recibirlos.

Si ninguna Entidad Promotora de Salud manifiesta la voluntad de recibir los afiliados, la Superintendencia Nacional de Salud definirá la Entidad Promotora de Salud que no haya sido sujeto de medidas administrativas en el último año y que cuente con el mayor número de afiliados en el departamento.

El liquidador o el representante legal de la EPS asignará los afiliados entre las Entidades Promotoras de Salud autorizadas en las condiciones antes señaladas, aplicando el procedimiento previsto en el artículo [2.1.11.3](#) del presente decreto.

PARÁGRAFO. La aceptación expresada por la Entidad Promotora de Salud determina la autorización de operación del aseguramiento en todos los municipios del departamento, por lo tanto, se entenderán autorizadas para recibir afiliados sin necesidad de requisito previo, capacidad adicional o trámite especial; sin perjuicio de que transcurridos seis (6) meses después de la asignación, la Entidad Promotora de Salud deba solicitar la ampliación de cobertura geográfica y capacidad de afiliación, atendiendo las disposiciones que sobre el particular rigen la materia.

(Artículo 4o del Decreto 3045 de 2013)

ARTÍCULO 2.1.11.6 OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD RECEPTORAS. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Además de las obligaciones propias de la organización del aseguramiento, las EPS que reciban los afiliados a través del mecanismo de asignación previsto en el presente título, a partir del primer día hábil siguiente a la recepción 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 EPS 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 noventa (90) días calendario contados a partir de la efectividad de la asignación.

2. Informar a los aportantes, a través de un medio de comunicación de amplia circulación: a) Los lugares en que asumirá las funciones de aseguramiento; b) Las direcciones de las sedes de la EPS direcciones electrónicas de contacto; y c) Los números telefónicos de contacto a través de los cuales se ofrecerá atención e información sobre los afiliados asignados.

3. Informar a los pacientes con patologías de alto costo y madres 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 de contratación necesarios a fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a la población que le fue asignada.

Notas de Vigencia

- Título sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, 'por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo [2.1.7.11](#) y se deroga el parágrafo del artículo [2.5.2.2.1.5](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)', publicado en el Diario Oficial No. 51.037 de 6 de agosto 2019.

Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.11.6. OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD QUE RECIBEN LOS AFILIADOS. Además de las obligaciones propias de su naturaleza, las Entidades Promotoras de Salud que reciban los afiliados a través del mecanismo de afiliación previsto en el presente decreto deberán:

1. Informar a los afiliados, que han sido asignados a dicha Entidad Promotora de Salud, a través de su página web y de un medio de comunicación de amplia circulación en los lugares en que cumple funciones de aseguramiento, suministrando los números telefónicos, las direcciones electrónicas, el sitio web y la ubicación física donde pueden contactarse; la fecha a partir de la cual la entidad se hará responsable de la prestación de los servicios de salud y el derecho que le asiste al usuario de hacer uso de la libre elección después de 90 días contados a partir de tal fecha.

2. Informar a empleadores, entidades públicas o privadas pagadoras de pensiones, a través de un medio de comunicación de amplia circulación en los lugares en que asumirá las funciones de aseguramiento, los datos de los sitios físicos, electrónicos y números telefónicos de contacto a través de los cuales ofrecerá atención e información sobre los afiliados asignados.

3. Disponer a través de su página web, para consulta general el listado de afiliados asignados.

(Artículo 5o del Decreto 3045 de 2013 modificado por el artículo 2o del Decreto 2089 de 2015)

ARTÍCULO 2.1.11.7 OBLIGACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN

SOCIAL. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de la obligación de asignar los afiliados de las EPS objeto de las medidas previstas en el artículo [2.1.11.1](#) de este decreto:

1. Entregar, a las EPS receptoras, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la ADRES, la base de datos con el resultado de la asignación efectuada.
2. Informar, a través de su página web, las EPS a las cuales fueron asignados los afiliados, y la fecha a partir de la cual se hace efectiva la asignación.
3. Adelantar con la ADRES las acciones que permitan la actualización de la BDUA y los demás sistemas de información disponibles, que garanticen la continuidad en el aseguramiento de la población asignada.

Notas de Vigencia

- Título sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, 'por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo [2.1.7.11](#) y se deroga el parágrafo del artículo [2.5.2.2.1.5](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)', publicado en el Diario Oficial No. 51.037 de 6 de agosto 2019.

Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.11.7. OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD QUE ASIGNEN A SUS AFILIADOS. El liquidador o el representante legal de las Entidades Promotoras de Salud que asignan a sus afiliados a través del mecanismo de afiliación previsto en el presente decreto deberán:

1. Informar a los afiliados que han sido asignados a otra Entidad Promotora de Salud, a través de su página web y de un medio de comunicación de amplia circulación en los lugares en que cumple funciones de aseguramiento.
2. Informar a los aportantes de los afiliados asignados, por medio de comunicación escrita, su obligación de cotizar a la EPS receptora y la fecha a partir de la cual debe hacerlo.
3. Entregar a cada una de las EPS receptoras la carpeta original con los documentos soporte de afiliación de cada afiliado asignado.
4. Entregar a cada una de las EPS receptoras, la base de datos de usuarios con fallos de tutela y Comité Técnico Científico (CTC) aprobados de cada afiliado asignado y la carpeta con los documentos soporte de la tutela y el CTC de las prestaciones continuas.
5. Disponer a través de su página web, para consulta general el listado de afiliados asignados.
6. Realizar las acciones de cobro de las cotizaciones causadas hasta el momento del traslado efectivo de los afiliados, así como el proceso de compensación, de conformidad con la normatividad vigente.

7. Garantizar que los afiliados entregados queden efectivamente trasladados y registrados en la Base Única de Afiliados (BDUA) o el instrumentos que haga sus veces en las EPS receptoras.

8. Verificar que no queden registros de afiliados a su cargo en la Base Única de Afiliados (BDUA) o el instrumento que haga sus veces. Para el efecto, deberá adelantar los procedimientos establecidos en la normatividad vigente para la depuración de los registros.

9. Entregar a las EPS receptora la información de los servicios autorizados que a la fecha de la asignación no hayan sido prestados.

10. Entregar a las EPS receptoras la información de las prestaciones económicas no liquidadas.

(Artículo 6o del Decreto 3045 de 2013 modificado por el artículo 3o del Decreto 2089 de 2015)

ARTÍCULO 2.1.11.8 OBLIGACIONES DE RECAUDO. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Los operadores de información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), redireccionarán el recaudo de cotizaciones de los afiliados, cuando dichas entidades se retiren o liquiden voluntariamente, ocurra la revocatoria de la autorización de funcionamiento o sean sujeto de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud a la EPS receptora, de conformidad con la información actualizada de la BDUA, para los periodos posteriores a la asignación.

En caso de presentarse recaudo de cotizaciones, correspondientes a periodos posteriores a la asignación, la EPS deberá trasladarlos de manera inmediata a las EPS receptoras.

Notas de Vigencia

- Título sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, 'por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo [2.1.7.11](#) y se deroga el parágrafo del artículo [2.5.2.2.1.5](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)', publicado en el Diario Oficial No. 51.037 de 6 de agosto 2019.

Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.11.8. OBLIGACIONES DE RECAUDO Y COMPENSACIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo que habiendo realizado asignación de afiliados recauden cotizaciones por dichos afiliados, correspondientes a periodos posteriores a la asignación, deberán trasladarlos de manera inmediata a las Entidades Promotoras de Salud receptoras para efectos del proceso de giro y compensación.

(Artículo 7o del Decreto 3045 de 2013)



ARTÍCULO 2.1.11.9. OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES Y TRABAJADORES

INDEPENDIENTES. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> El empleador o trabajador independiente no deberá suspender el pago de la cotización a la EPS que haya sido objeto de la revocatoria de autorización de funcionamiento, intervención forzosa administrativa para liquidar, retiro o liquidación voluntaria, hasta tanto se haga efectivo el traslado del cotizante y de su grupo familiar, momento a partir del cual las cotizaciones deberán efectuarse a la EPS receptora.

Notas de Vigencia

- Título sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, 'por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo [2.1.7.11](#) y se deroga el parágrafo del artículo [2.5.2.2.1.5](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)', publicado en el Diario Oficial No. 51.037 de 6 de agosto 2019.

Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.11.9. El empleador o trabajador independiente no podrá suspender el pago de la cotización a la Entidad Promotora de Salud que haya sido objeto de la revocatoria de autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo, intervención forzosa administrativa para liquidar, retiro o liquidación voluntaria, hasta tanto se haga efectivo el traslado del afiliado y de su grupo familiar, momento a partir del cual las cotizaciones deberán efectuarse a la Entidad Promotora de Salud receptora y esta será responsable de la prestación de los servicios de salud.

(Artículo 8o del Decreto 3045 de 2013)



ARTÍCULO 2.1.11.10. GARANTÍA DE LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Las EPS receptoras de afiliados a quienes las EPS de donde provienen les hubiesen autorizado servicios o tecnologías en salud que a la fecha de asignación no hayan sido garantizados, deberán prestarlos dentro de los 30 días calendario siguientes a la efectividad de la asignación, siempre y cuando no se ponga en riesgo la vida del paciente, caso en el cual deberá garantizar la oportuna atención.

En el caso de servicios y tecnologías autorizados no financiados con cargo a la UPC, la EPS receptora garantizará la continuidad del tratamiento. Así mismo deberá continuar prestando los servicios y tecnologías ordenados por autoridades administrativas o judiciales. En ningún caso se podrán requerir trámites adicionales al afiliado.

A los pacientes con patologías de alto costo, madres gestantes y afiliados hospitalizados, la EPS deberá garantizar la oportunidad y la continuidad en la atención en salud de manera inmediata.

Notas de Vigencia

- Título sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, 'por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo [2.1.7.11](#) y se deroga el parágrafo del artículo [2.5.2.2.1.5](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)', publicado en el Diario Oficial No. 51.037 de 6 de agosto 2019.

Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.11.10. Las Entidades Promotoras de Salud receptoras de afiliados asignados, a quienes la Entidad Promotora de Salud de donde provienen les hubiese autorizado procedimientos o intervenciones que a la fecha de asignación no hayan sido realizados deberán reprogramarlos dentro de los 30 días siguientes a la asunción de la prestación de los servicios, siempre y cuando no se ponga en riesgo la vida del paciente, caso en el cual deberá garantizar la oportuna atención.

En el caso de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios que deban prestarse en virtud de fallos de tutela o hayan sido autorizados por CTC, la Entidad receptora garantizará la continuidad del tratamiento.

En ningún caso se podrán requerir trámites adicionales al afiliado.

(Artículo 9o del Decreto 3045 de 2013 modificado por el artículo 4 del Decreto 2089 de 2015)

ARTÍCULO 2.1.11.11 DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD QUE RECIBEN AFILIADOS. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Las EPS que con ocasión de la asignación de afiliados de que trata el presente Título reciban afiliados de un régimen diferente del que se encuentre autorizada, podrán administrar el otro régimen hasta un treinta por ciento (30%) del total de sus afiliados, sin que le sea exigible el cumplimiento de los requisitos para la operación de dicho régimen y el capital mínimo adicional en el marco de la normatividad vigente.

Las EPS que reciben afiliados con ocasión de la asignación de que trata el presente Título, tendrán una 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 (P.P.) en el patrimonio adecuado
Menor a 10%	0,5 P.P.
Mayor o igual al 10% y menor al 20%	1,0 P.P.
Mayor o igual al 20% y menor al 35%	1,5 P.P.
Mayor o igual al 35% y menor al 50%	2,0 P.P.
Mayor o igual 50%	2,5 P.P.

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.

Notas de Vigencia

- Título sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, 'por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo [2.1.7.11](#) y se deroga el párrafo del artículo [2.5.2.2.1.5](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)', publicado en el Diario Oficial No. 51.037 de 6 de agosto 2019.

Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.11.11. VIGILANCIA Y CONTROL. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará la aplicación del procedimiento previsto en el artículo [2.1.11.3](#) del presente decreto; su incumplimiento dará lugar a las sanciones contempladas en la normatividad vigente.

(Artículo 10 del Decreto 3045 de 2013)



ARTÍCULO 2.1.11.12. VIGILANCIA Y CONTROL DEL MECANISMO DE ASIGNACIÓN DE AFILIADOS. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo establecido en el presente Título y podrá imponer las sanciones correspondientes en el marco de sus competencias.

Notas de Vigencia

- Título sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, 'por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo [2.1.7.11](#) y se deroga el párrafo del artículo [2.5.2.2.1.5](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)', publicado en el Diario Oficial No. 51.037 de 6 de agosto 2019.
- Artículo derogado por el artículo 4 del Decreto 682 de 2018, 'por el cual se sustituye el Capítulo [3](#) del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud', publicado en el Diario Oficial No. 50.568 de 18 de abril de 2018.

Legislación Anterior

<La legislación anterior del tema de que trata este artículo corresponde a la contenida en 'Legislación Anterior' del artículo [2.1.11.11](#)>

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.11.12. DEL RETIRO VOLUNTARIO DE LAS EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 4 del Decreto 682 de 2018> Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado podrán solicitar autorización de retiro ante la Superintendencia Nacional de Salud en forma parcial, siempre y cuando hayan operado continuamente al menos durante un año en el municipio, departamento o región de la cual pretenden su retiro. Frente a las solicitudes de retiros parciales la Superintendencia Nacional de Salud decidirá sobre la aplicación de la obligatoriedad de su retiro integral del departamento al cual pertenece el municipio de retiro.

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado que se hayan retirado total o parcialmente de manera voluntaria, podrán solicitar autorización a la Superintendencia Nacional de Salud para volver a operar, caso en el cual la Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizarlas siempre y cuando haya transcurrido un año desde la autorización de su retiro voluntario.

(Artículo 11 del Decreto 3045 de 2013)



ARTÍCULO 2.1.11.13. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y RESERVA EN EL MANEJO DE LOS DATOS. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable en el marco de las Leyes [1581](#) de 2012 y [1712](#) de 2014, y demás normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, especialmente, se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso.

Notas de Vigencia

- Título sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, 'por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo [2.1.7.11](#) y se deroga el párrafo del artículo [2.5.2.2.1.5](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)', publicado en el Diario Oficial No. 51.037 de 6 de agosto 2019.
- Artículo adicionado por el artículo 2 del Decreto 1829 de 2016, 'por medio del cual se adiciona el Capítulo [6](#) al Título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud, en relación con la firmeza de los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud, el reintegro de recursos pagados por afiliación a prevención o cesión obligatoria, así como la corrección o ajuste a periodos compensados', publicado en el Diario Oficial No. 50.053 de 10 de noviembre de 2016

Concordancias

Ley 1797 de 2016; Art. [16](#)

Legislación Anterior

Texto adicionado por el Decreto 1829 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.11.13. REINTEGRO DE RECURSOS DE AFILIACIÓN POR PREVENCIÓN O CESIÓN OBLIGATORIA. <Artículo adicionado por el artículo 2 del Decreto 1829 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> La EPS que tenga afiliados por el mecanismo de prevención o cesión obligatoria de afiliados dispone de un término de un (1) año, contado a partir de su asignación, para verificar si el afiliado presenta o no multiafiliación con otra EPS o con los regímenes especiales o de excepción. En caso de multiafiliación, no habrá lugar a la restitución de recursos de que trata el artículo 3o del Decreto-ley 1281 de 2002, sobre los recursos pagados por este periodo, por los afiliados asignados.

TÍTULO 12.

PORTABILIDAD.



ARTÍCULO 2.1.12.1. OBJETO. El presente Título tiene por objeto establecer las condiciones y reglas para la operación de la portabilidad del seguro de salud en todo el territorio nacional, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(Artículo 1o del Decreto 1683 de 2013)



ARTÍCULO 2.1.12.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Este Título se aplica a todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los Regímenes Contributivo y Subsidiado, a las Entidades Promotoras de Salud, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a las autoridades territoriales de salud que, en razón de sus deberes y facultades, intervengan para garantizar la portabilidad del seguro de salud en el territorio nacional.

(Artículo 2o del Decreto 1683 de 2013)



ARTÍCULO 2.1.12.3. DOMICILIO DE AFILIACIÓN. Es el municipio en el cual tiene lugar la afiliación de una persona al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En dicho municipio, o en un municipio cercano por residencia o facilidad de acceso y de acuerdo con la elección del afiliado, la Entidad Promotora de Salud, deberá adscribir tanto a este, como a su núcleo familiar a una IPS primaria, como puerta de acceso a su red de servicios en dicho municipio y por fuera de él.

PARÁGRAFO. Para los efectos de este Título, los distritos y corregimientos departamentales se asimilan a los municipios.

(Artículo 3o del Decreto 1683 de 2013)



ARTÍCULO 2.1.12.4. PORTABILIDAD. Es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el presente

Título.

(Artículo 4o del Decreto 1683 de 2013)



ARTÍCULO 2.1.12.5. OPERACIÓN DE LA PORTABILIDAD. Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en un municipio diferente a aquel donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria, cuando se presente cualquiera de las siguientes circunstancias, producto de la emigración ocasional, temporal o permanente de un afiliado:

1. Emigración ocasional: Entendida como la emigración por un período no mayor de un (1) mes, desde el municipio donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria a uno diferente dentro del territorio nacional.

En este evento, todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios de urgencias, deberán brindar la atención de urgencias, así como la posterior a esta que se requiera, independientemente de que hagan parte o no de la red de la respectiva EPS. Las Entidades Promotoras de Salud, reconocerán al prestador los costos de dichas atenciones, conforme a la normatividad vigente.

Cuando se trate de pacientes en condición de emigración ocasional que solicitan atención en salud en un servicio de urgencias, ante una IPS debidamente habilitada para prestarlas, esta atención no podrá negarse con el argumento de no tratarse de una urgencia.

2. Emigración temporal: Cuando el afiliado se traslade de su domicilio de afiliación a otro municipio dentro del territorio nacional por un período superior a un (1) mes e inferior a doce meses (12), la EPS deberá garantizarle su adscripción a una IPS primaria en el municipio receptor y a partir de esta, el acceso a todos los servicios del Plan Obligatorio de Salud en la red correspondiente.

3. Emigración permanente: Cuando la emigración sea permanente o definitiva para todo el núcleo familiar, el afiliado deberá cambiar de EPS, afiliándose a una que opere el respectivo régimen en el municipio receptor. Cuando la emigración temporal supere los doce (12) meses, esta se considerará permanente y el afiliado deberá trasladarse de EPS o solicitar una prórroga por un año más, si persisten las condiciones de temporalidad del traslado.

Cuando el afiliado al Régimen Subsidiado emigre permanentemente y opte por cambio de EPS, su afiliación en el municipio receptor se hará con base en el nivel Sisbén establecido para su anterior afiliación, hasta tanto el municipio receptor practique una nueva encuesta, lo cual en ningún caso podrá afectar la continuidad del aseguramiento.

4. Dispersión del núcleo familiar: Cuando por razones laborales, de estudio, o de cualquier otra índole, cualquiera de los integrantes del núcleo familiar afiliado, fije su residencia en un municipio del territorio nacional distinto del domicilio de afiliación donde reside el resto del núcleo familiar, dicho integrante tendrá derecho a la prestación de los servicios de salud a cargo de la misma Entidad Promotora de Salud, en el municipio donde resida, sin importar que la emigración sea temporal o permanente.

(Artículo 5o del Decreto 1683 de 2013)



ARTÍCULO 2.1.12.6. PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR LA PORTABILIDAD.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar la portabilidad a sus afiliados, a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o Entidades Promotoras de Salud (EPS), allí donde no operan como EPS y no cuenten con redes de prestación de servicios, de conformidad con la normatividad vigente.

En todo caso, la no existencia o no vigencia de dichos acuerdos, no podrá ser obstáculo para el ejercicio del derecho a la portabilidad por parte de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que lo requieran y la EPS deberá garantizarlo con sujeción a las siguientes reglas y procedimiento:

1. Toda EPS deberá contar dentro de su página web con un minisitio dedicado a portabilidad. El minisitio debe contener como mínimo:

- a) Información general sobre el derecho a la portabilidad y su regulación;
- b) Correo electrónico exclusivo para trámites de portabilidad, a través del cual, el afiliado podrá informar de su condición de emigrante y el requerimiento del ejercicio de la portabilidad de su seguro de salud;
- c) Información de las solicitudes de portabilidad con documento de identidad, fecha de la solicitud, IPS asignada y observaciones si las hubiere, para consulta de los afiliados y las IPS;
- d) Espacio para trámite de autorizaciones de actividades, procedimientos, intervenciones o suministros de mayor complejidad, ordenados por la IPS primaria del municipio receptor u otra instancia autorizada. Para estos trámites, se observarán las condiciones establecidas en las normas vigentes;
- e) Espacio para trámites, comunicación e información entre la EPS y las IPS que atiendan sus pacientes en el marco de la portabilidad.

En todo caso, dependiendo de las condiciones del desarrollo local, la EPS procurará los mecanismos idóneos para que el afiliado pueda acceder a la información y al trámite de su requerimiento y las Direcciones Territoriales de Salud, deberán tener disponible la información pertinente sobre las EPS y brindar apoyo a los usuarios que lo requieran para el trámite del ejercicio de su portabilidad.

2. Un afiliado podrá solicitar ante la EPS mediante la línea telefónica de atención al usuario, por escrito, por correo electrónico exclusivo para trámites de portabilidad, personalmente o a través de cualquier otro medio de que disponga la EPS para el efecto, la asignación de una IPS primaria en un municipio diferente al domicilio de afiliación, en el marco de las reglas aquí previstas. En ningún caso la EPS podrá exigir la presentación personal del afiliado para el trámite de portabilidad.

La solicitud deberá contener como mínimo la siguiente información: nombre e identificación del afiliado; el municipio receptor; la temporalidad, si esta se encuentra definida; la IPS a la cual está adscrito en el municipio domicilio de afiliación y un número telefónico, dirección geográfica o dirección electrónica para recibir respuesta a su solicitud sobre adscripción a un prestador, en el municipio receptor.

La presentación personal del afiliado ante una IPS en el municipio receptor también podrá servir

para iniciar el trámite de portabilidad entre EPS e IPS. En este caso, mientras se confirma la adscripción solicitada, procederá la atención de urgencias o como emigración ocasional.

3. La EPS, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud, deberá informar al afiliado la IPS a la cual ha sido adscrito en el municipio receptor y las opciones que el afiliado tendría para cambiarse. Así mismo, informará a la IPS primaria del domicilio de afiliación de la exclusión de este afiliado de su listado de adscritos.

Si la EPS le asigna una IPS primaria dentro de su red, el afiliado no podrá escoger otra por fuera de dicha red y solo podrá cambiarse de IPS dentro de las opciones de la red de la EPS en el municipio receptor.

Si la EPS no informa al afiliado respecto de la nueva IPS de adscripción dentro del término antes indicado, el afiliado podrá solicitar el servicio ante cualquier prestador de baja complejidad y, por referencia de este, ante otros de mayor complejidad. En este evento, la IPS estará obligada a prestar el servicio y la EPS a pagarlo a las tarifas que tenga pactadas con dicho prestador o, en su defecto, a las tarifas SOAT. Para permitir acceder a este servicio, la IPS deberá verificar la identidad de la persona, el correo electrónico que comunica la emigración y solicita la portabilidad y la correspondiente afiliación a la EPS.

4. En el caso anterior, de libre elección de prestador por ausencia de respuesta de la EPS, así como en los casos de urgencias, la IPS deberá informar de la atención en curso a la EPS respectiva, dentro de las primeras veinticuatro (24) horas de la atención, a través del correo electrónico para portabilidad que cada EPS obligatoriamente debe tener habilitado.

5. Hasta tanto se cuente con la disponibilidad de historia clínica digital en la web, la EPS facilitará la mayor información clínica posible al prestador en el municipio receptor, mediante trámites directos entre las dos entidades y la IPS primaria del domicilio de afiliación, que no deben transferirse como carga al usuario, ni su ausencia o deficiencia convertirse en obstáculo para la atención.

(Artículo 6o del Decreto 1683 de 2013)



ARTÍCULO 2.1.12.7. NO EXIGENCIA DE REQUISITOS ADICIONALES A LAS EPS PARA GARANTIZAR LA PORTABILIDAD. Para efectos de garantizar la operación de la portabilidad como mecanismo excepcional, a las Entidades Promotoras de Salud no se les requerirá nueva habilitación, autorización donde no operan, ni capacidad de afiliación adicional.

(Artículo 7o del Decreto 1683 de 2013)



ARTÍCULO 2.1.12.8. RECONOCIMIENTO DE UPC. El valor a reconocer a una EPS, por el aseguramiento en salud de un afiliado que emigra de su municipio de afiliación y solicita la portabilidad, será siempre el que corresponda a la UPC asignada al municipio domicilio de afiliación, sin tener en cuenta si el municipio receptor tiene asignada una UPC menor o mayor.

(Artículo 8o del Decreto 1683 de 2013)



ARTÍCULO 2.1.12.9. FINANCIAMIENTO DE LA UPC EN LA PORTABILIDAD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Cuando se trate de la emigración de un afiliado del Régimen

Subsidiado, la respectiva UPC se financiará con cargo a los recursos y fuentes que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud en el municipio domicilio de la afiliación.

En relación con los servicios que presten las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a los afiliados al Régimen Subsidiado, en el marco de la portabilidad, las Entidades Promotoras de Salud darán aplicación a la medida de giro directo prevista en la normatividad vigente.

(Artículo 9o del Decreto 1683 de 2013)

TÍTULO 13.

DISPOSICIONES FINALES.



ARTÍCULO 2.1.13.1. LICENCIA DE MATERNIDAD. Para el reconocimiento y pago de la prestación de la licencia de maternidad conforme a las disposiciones laborales vigentes se requerirá que la afiliada cotizante hubiere efectuado aportes durante los meses que correspondan al período de gestación.

Cuando por inicio de la vinculación laboral en el caso de las trabajadoras dependientes y en el caso de las trabajadoras independientes se hubiere cotizado por un período inferior al de la gestación se reconocerá y pagará proporcionalmente como valor de la licencia de maternidad un monto equivalente al número de días cotizados frente al período real de gestación.

En los casos en que durante el período de gestación de la afiliada, el empleador o la cotizante independiente no haya realizado el pago oportuno de las cotizaciones, habrá lugar al reconocimiento de la licencia de maternidad siempre y cuando, a la fecha del parto se haya pagado la totalidad de las cotizaciones adeudadas con los respectivos intereses de mora por el período de gestación.

En el caso del trabajador independiente las variaciones en el Ingreso Base de Cotización que excedan de cuarenta por ciento (40%) respecto del promedio de los doce (12) meses inmediatamente anteriores, no serán tomadas en consideración, en la parte que excedan de dicho porcentaje, para efectos de liquidación de la licencia de maternidad o paternidad.

El empleador o trabajador independiente, deberá efectuar el cobro de esta prestación económica ante la EPS o EOC.

En el caso del trabajador dependiente, cuando la variación del IBC exceda el cuarenta por ciento (40%) respecto del promedio de los doce (12) meses inmediatamente anteriores se dará traslado a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) y demás autoridades competentes para que adelanten las acciones administrativas o penales a que hubiere lugar.

(Artículo 78 del Decreto 2353 de 2015)

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Art. [2.2.1.10](#)



ARTÍCULO 2.1.13.2. LICENCIA DE MATERNIDAD DE LA TRABAJADORA INDEPENDIENTE CON UN INGRESO BASE DE COTIZACIÓN DE UN SALARIO

MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE. Cuando la trabajadora independiente cuyo ingreso base de cotización sea de un salario mínimo mensual legal vigente haya cotizado un período inferior al de gestación tendrá derecho al reconocimiento de la licencia de maternidad conforme a las siguientes reglas:

1. Cuando ha dejado de cotizar hasta por dos períodos procederá el pago completo de la licencia.
2. Cuando ha dejado de cotizar por más de dos períodos procederá el pago proporcional de la licencia en un monto equivalente al número de días cotizados que correspondan frente al período real de gestación.

(Artículo 79 del Decreto 2353 de 2015)

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Art. [2.2.1.10](#)



ARTÍCULO 2.1.13.3. LICENCIA DE PATERNIDAD. Para el reconocimiento y pago de la prestación de la licencia de paternidad conforme a las disposiciones laborales vigentes se requerirá que el afiliado cotizante hubiere efectuado aportes durante los meses que correspondan al período de gestación de la madre y no habrá lugar al reconocimiento proporcional por cotizaciones cuando hubiere cotizado por un período inferior al de la gestación.

En los casos en que durante el período de gestación, el empleador del afiliado cotizante o el trabajador independiente no haya realizado el pago oportuno de las cotizaciones habrá lugar al reconocimiento de la licencia de paternidad siempre y cuando, a la fecha del parto se haya pagado la totalidad de las cotizaciones adeudadas con los respectivos intereses de mora por el período de gestación.

El empleador o trabajador independiente, deberá efectuar el cobro de esta prestación económica ante la EPS o EOC.

(Artículo 80 del Decreto 2353 de 2015)



ARTÍCULO 2.1.13.4. INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL. Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas.

No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando estas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones.

(Artículo 81 del Decreto 2353 de 2015)



ARTÍCULO 2.1.13.5. RÉGIMENES EXCEPTUADOS O ESPECIALES Y AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Las condiciones de pertenencia a un régimen exceptuado o especial prevalecen sobre las de pertenencia al régimen contributivo y deberá afiliarse a los primeros. En consecuencia, no podrán estar afiliados

simultáneamente a un régimen exceptuado o especial y al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizantes o beneficiarios, o utilizar los servicios de salud en ambos regímenes.

Los miembros del núcleo familiar de las personas cotizantes que pertenecen a alguno de los regímenes exceptuados o especiales deberán pertenecer al respectivo régimen exceptuado o especial, salvo que las disposiciones legales que los regulan dispongan lo contrario.

Los regímenes exceptuados o especiales establecidos legalmente tendrán la obligación de reportar al Sistema de Afiliación Transaccional la información de identificación y estado de afiliación de su población afiliada.

Cuando la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial o su cónyuge, compañero o compañera permanente tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá efectuar la respectiva cotización al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o quien haga sus veces. Los servicios de salud serán prestados, exclusivamente a través del régimen exceptuado o especial y podrá recibir las prestaciones económicas que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud en proporción al ingreso base de cotización por el que efectuó los aportes al Sistema. Para tal efecto, el aportante tramitará su pago ante el Fosyga o quien haga sus veces.

Cuando las disposiciones legales que regulan el régimen exceptuado o especial no prevean la afiliación de cotizantes distintos a los de su propio régimen, el cónyuge, compañera o compañero permanente, incluyendo las parejas del mismo sexo, obligado a cotizar deberá afiliarse en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y los beneficiarios quedarán cubiertos por el régimen de excepción o especial. Si el régimen de excepción o especial no prevé la afiliación del grupo familiar o la composición del núcleo familiar según lo previsto en el presente decreto, el obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus beneficiarios se afiliarán a este último.

(Artículo 82 del Decreto 2353 de 2015)



ARTÍCULO 2.1.13.6. RESTITUCIÓN DE RECURSOS POR EFECTO DE LA AFILIACIÓN MÚLTIPLE QUE INVOLUCRE UN RÉGIMEN EXCEPTUADO O ESPECIAL.

En el evento de que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS), el Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga o quien haga sus veces deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la afiliación múltiple.

Las EPS deberán solicitar al operador del régimen exceptuado o especial al que pertenezca el afiliado, la restitución del valor de los servicios que le haya prestado durante el tiempo de la afiliación múltiple y el operador del régimen exceptuado o especial deberá pagar el costo de los servicios de salud a la EPS dentro de los treinta (30) días siguientes a aquel en que la EPS haya efectuado la restitución de UPC al Fosyga o quien haga sus veces, so pena de la generación de intereses moratorios de conformidad con lo previsto en el artículo 4o del Decreto-ley 1281 de 2002.

Cuando se trate de un afiliado a los regímenes exceptuados de las fuerzas militares y de la Policía Nacional o del Magisterio, del monto a restituir por UPC giradas durante el período que duró la afiliación múltiple las EPS podrán descontar el valor de los servicios prestados, incluyendo el

valor de la contratación por capitación y el valor de la póliza para la atención de enfermedades de alto costo. Si el valor de los servicios prestados es inferior al valor de las Unidades de Pago por Capitación giradas, la EPS deberá restituir la diferencia correspondiente al Fosyga o quien haga sus veces. Si el valor de los servicios es superior al valor de las UPC giradas la EPS así lo reportará al Fosyga o quien haga sus veces y podrá cobrar el remanente directamente al operador del respectivo régimen de excepción.

De conformidad con lo previsto en el artículo [1668](#) del Código Civil, el Fosyga o quien haga sus veces se subrogará en los derechos de las EPS para el cobro del valor de los servicios que fueron descontados del monto de las UPC a restituir, a los operadores de los regímenes exceptuados de las fuerzas militares y de la policía nacional o del magisterio.

PARÁGRAFO 1o. Las entidades que operen los regímenes exceptuados o especiales deberán gestionar los recursos necesarios para garantizar el pago de los servicios prestados por las EPS a los afiliados a tales regímenes, producto de los estados de afiliación múltiple.

PARÁGRAFO 2o. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los términos y condiciones para que las EPS restituyan el valor de los recursos correspondientes a las Unidades de Pago por Capitación (UPC) giradas durante el tiempo de la afiliación múltiple, para lo cual podrá suscribir acuerdos de pago por las UPC adeudadas.

PARÁGRAFO 3o. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los términos y condiciones para la procedencia del descuento del valor de las UPC, giradas durante el período que duró la afiliación múltiple, de los servicios prestados al afiliado a los regímenes exceptuados de las fuerzas militares y de la Policía Nacional o del Magisterio.

(Artículo 83 del Decreto 2353 de 2015)



ARTÍCULO 2.1.13.7. CONTRATACIÓN DE PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD. Las entidades que oferten planes voluntarios de salud deberán verificar que no se incluyan en las pólizas o los contratos correspondientes, al momento de la suscripción o la renovación, a personas que estando obligadas a pertenecer al régimen contributivo no se encuentren previamente inscritas en una EPS de dicho régimen.

El incumplimiento de esta obligación acarrea para la entidad prestataria del plan voluntario de salud la responsabilidad en la atención integral en salud del afiliado.

La entidad quedará exceptuada de esta obligación cuando el afiliado se retire del régimen contributivo de salud, con posterioridad a la fecha de suscripción o renovación del contrato.

Todas las entidades que oferten planes voluntarios de salud tendrán la obligación de reportar al Ministerio de Salud y Protección Social el listado de las personas beneficiarias de estos planes conforme a la estructura y contenidos definidos por el Ministerio.

Las personas afiliadas a los regímenes exceptuados o especiales podrán celebrar estos contratos, previa comprobación de su afiliación al régimen exceptuado o especial al que pertenezcan.

El Sistema de Afiliación Transaccional dispondrá la información para la consulta sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(Artículo 85 del Decreto 2353 de 2015)



ARTÍCULO 2.1.13.8. MODIFICACIONES A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN. Las modificaciones a la capacidad de afiliación geográfica, poblacional, mixta o de redistribución de una Entidad Promotora de Salud estarán sujetas a dos regímenes de autorización, de autorización general y de autorización previa.

Estarán sujetas al régimen de autorización general las modificaciones a la capacidad de afiliación, referentes al aumento poblacional o de cobertura geográfica en otros municipios o departamentos o de redistribución en municipios autorizados siempre y cuando la Entidad Promotora de Salud no se encuentre en causal de disolución o liquidación, o de revocatoria o suspensión del certificado de autorización conforme a lo dispuesto en el artículo [230](#) de la Ley 100 de 1993 en causal de la revocatoria de la habilitación.

Estará sujeta al régimen de autorización previa toda disminución de la capacidad de afiliación de carácter poblacional o de cobertura geográfica. También aplicará este régimen cuando la Entidad Promotora de Salud no cumpla los criterios para acceder al régimen de autorización general, cuando la entidad se encuentre sometida al cumplimiento de algún plan de desempeño o de instrucciones especiales emitidas por algún organismo de inspección, vigilancia y control o cuando así lo disponga la Superintendencia Nacional de Salud.

En el régimen de autorización general, la Entidad Promotora de Salud deberá registrar y radicar ante la Superintendencia Nacional de Salud en los primeros quince días de cada mes, las modificaciones a la capacidad de afiliación realizadas en el mes inmediatamente anterior. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá un control posterior.

Efectuada la modificación a la capacidad de afiliación, la EPS deberá garantizar la suficiencia de la red prestadora para la nueva población y como producto de la afiliación realizar los ajustes financieros a que haya lugar conforme a lo dispuesto en la Sección [1](#) del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del presente decreto.

En ningún caso, las EPS podrán negar la inscripción de las personas argumentando limitaciones a su capacidad de afiliación, para lo cual deberán aplicar la autorización general cuando la entidad ha superado su capacidad autorizada.

(Artículo 86 del Decreto 2353 de 2015)

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Capítulo [2.1.10.5](#)



ARTÍCULO 2.1.13.9. PROCESOS DE REORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 2117 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> En los procesos de fusión, escisión, creación de nuevas entidades u otras formas de reorganización institucional, las EPS participantes podrán ceder sus afiliados, activos, pasivos, habilitación o autorización para operar y los contratos de conformidad con lo pactado en ellos asociados a la prestación de servicios de salud del plan de beneficios, a la Entidad Promotora de Salud resultante del proceso de reorganización institucional.

Las Cajas de Compensación Familiar con programas de salud y las organizaciones solidarias habilitadas o autorizadas para operar como Entidad Promotora de Salud, podrán participar en procesos de reorganización institucional que contemplen la creación de nuevas entidades. Si el

proceso de reorganización institucional afecta exclusivamente los programas de EPS de las Cajas de Compensación Familiar y de las organizaciones solidarias, éstas podrán solicitarla aprobación del plan respectivo, previa relación de los activos y pasivos que serán cedidos y la presentación de la política de pagos como requisito para la autorización de funcionamiento de la EPS resultante.

El plan de reorganización institucional correspondiente deberá ser presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud para su aprobación, la cual deberá verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos mínimos:

1. Que la entidad o las entidades que ceden sus afiliados tengan una participación mayoritaria en la entidad resultante de la reorganización, excepto cuando se trate de una sociedad conformada por las Cajas de Compensación Familiar con programas de salud u organizaciones solidarias de salud que ya se encuentren operando programas de salud.
2. Que la entidad o entidades que ceden sus afiliados realicen simultáneamente la cesión de sus activos, pasivos, habilitación o autorización para operar y los contratos asociados a la prestación de servicios de salud del plan de beneficio, de conformidad con lo pactado en ellos, a la EPS resultante de la reorganización.
3. En el caso de los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar y de organizaciones solidarias habilitadas o autorizadas para operar como EPS, la habilitación se entenderá cedida de manera automática con la presentación del plan de reorganización institucional ante la Superintendencia Nacional de Salud, no obstante, la EPS resultante no podrá operar hasta tanto el respectivo plan sea aprobado y se autorice el funcionamiento de la EPS resultante.

En el evento que la aprobación del plan de reorganización implique la transformación de la entidad beneficiaria de la habilitación, la Caja de Compensación Familiar o la organización solidaria, deberá solicitarlo, justificarlo y documentarlo de manera expresa en el citado plan, ya sea a título de reforma estatutaria, aprobación de una medida especial o cualquiera otra figura que estime pertinente.

Para la aprobación del plan de reorganización institucional, la Superintendencia Nacional de Salud verificará el cumplimiento de las condiciones técnicas, administrativas y financieras por parte de la EPS resultante para que pueda mantener la habilitación cedida.

Para efectos del cálculo de la capacidad para realizar afiliaciones y efectuar traslados por parte de la EPS resultante, así como para determinar la cobertura geográfica de su habilitación, se tendrán en cuenta todas las habilitaciones o autorizaciones de funcionamiento que concurren en la operación de reorganización.

En todo caso, en el evento de persistir saldos, remanentes y/o recursos del SGSSS en aquellas entidades que participen en la reorganización institucional como EPS y que cedan su habilitación, activos, pasivos y contratos a la entidad resultante de la misma, deberán incluir en el Plan e informar a la Superintendencia Nacional de Salud cual será el plan de acción para el manejo y destinación de estos recursos, de conformidad con el marco legal aplicable.

La Superintendencia Nacional de Salud establecerá las condiciones y requisitos para la presentación del plan de reorganización y la aplicación de las demás disposiciones del presente artículo.

PARÁGRAFO 1o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Decreto 718 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Las entidades que soliciten mediante procesos de reorganización institucional, diferentes a los de fusión y escisión, la creación de nuevas entidades ante la Superintendencia Nacional de Salud, no requerirán scumplir para su aprobación con el requisito de participación en el capital de la entidad resultante del proceso de reorganización. Lo anterior, siempre y cuando la entidad solicitante garantice que los recursos obtenidos como producto de la enajenación de la nueva entidad se destinarán a la gestión y pago de las obligaciones a cargo de la entidad solicitante. En este caso, las cesiones a que hace referencia el presente artículo podrán ser parciales.

La entidad o entidades resultantes del proceso de reorganización institucional deberán garantizar la continuidad del servicio a través del cumplimiento de las disposiciones que regulan la gestión del aseguramiento, estando en todo caso sujetas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de sus obligaciones como Entidad Promotora de Salud

Notas de Vigencia

- Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Decreto 718 de 2017, 'por el cual se adiciona el artículo [2.1.13.9](#) del Decreto número 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social', publicado en el Diario Oficial No. 50.223 de 4 de mayo de 2017.

PARÁGRAFO 2o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Decreto 718 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> En los procesos de reorganización institucional previstos en el presente artículo las entidades podrán presentar, junto con el plan de reorganización institucional, una propuesta para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia durante un plazo de cumplimiento de hasta diez (10) años, contados a partir de la aprobación del plan de ajuste que haga la Superintendencia Nacional de Salud.

En todo caso al final del quinto año deberán tener cubierto como mínimo el 50% del defecto proyectado al cierre de la primera vigencia fiscal de la operación. Para efectos del cálculo del capital mínimo y el patrimonio adecuado podrán descontar las pérdidas que se presenten al cierre de cada vigencia y estas deberán ser cubiertas en el periodo de transición restante.

La Superintendencia Nacional de Salud evaluará el cumplimiento de las condiciones financieras de permanencia y solvencia, al cierre de cada vigencia fiscal.

Notas de Vigencia

- Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Decreto 718 de 2017, 'por el cual se adiciona el artículo [2.1.13.9](#) del Decreto número 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social', publicado en el Diario Oficial No. 50.223 de 4 de mayo de 2017.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 2117 de 2016, 'por el cual se modifican los artículos [2.1.13.9](#), [2.5.2.2.1.7](#) y [2.5.2.2.1.10](#) y se adicionan unos artículos en la Sección 1, Capítulo 2, Título 2, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con los procesos de reorganización institucional y las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)', publicado en el Diario Oficial No. 50.095 de 22 de diciembre de 2016.

Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.1.9.13. En los procesos de fusión, escisión, creación de nuevas entidades u otras formas de reorganización institucional, las EPS participantes podrán ceder sus afiliados a la Entidad Promotora de Salud resultante del proceso de reorganización institucional. El plan de reorganización institucional correspondiente deberá ser presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud para su aprobación la cual deberá verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos mínimos:

1. Que la entidad o las entidades que ceden sus afiliados tengan una participación mayoritaria en la entidad resultante de la reorganización.
2. Que la entidad que cede sus afiliados realice simultáneamente la cesión de sus activos, pasivos, habilitación o autorización para operar y los contratos, asociados a la prestación de servicios de salud del plan de beneficios, a la Entidad Promotora de Salud resultante de la reorganización.

La Superintendencia Nacional de Salud establecerá las condiciones y requisitos para la presentación del plan de reorganización y la aplicación de las demás disposiciones del presente artículo.

(Artículo 87 del Decreto 2353 de 2015)



ARTÍCULO 2.1.13.10. VINCULACIÓN A LAS ENTIDADES QUE ADMINISTREN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es independiente de la afiliación al Sistema General de Pensiones y al Régimen de Riesgos Laborales.

De acuerdo con lo establecido en la Ley [100](#) de 1993, cada afiliado podrá seleccionar la Entidad Promotora de Salud a la cual desea estar vinculado.

(Artículo 2o del Decreto 695 de 1994)



