

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****DECRETO NÚMERO****DE 2021****( )**

Por el cual se modifica el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política de Colombia y en el artículo 154 y el párrafo primero del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, y

**CONSIDERANDO**

Que en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009, se establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que, de conformidad con el principio de continuidad del derecho fundamental a la salud, consagrado en el literal d) del inciso segundo del artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, *“Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”*.

Que en el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 se establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y, para ello deberá, entre otras acciones, formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del sistema.

Que en consideración de lo anterior, se expidió el Decreto 1424 de 2019, mediante el cual se sustituyó el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud y la asignación de afiliados por retiro o liquidación voluntaria, revocatoria de la habilitación o de la autorización o intervención forzosa administrativa para liquidar una Entidad Promotora de Salud.

Que desde el año 2019 se han ejecutado ocho ejercicios de asignación de afiliados, siguiendo la metodología establecida en el Decreto 1424 de 2019, y, hasta la fecha, se distribuyeron 3.214.009 personas de las que 1.874.829 fueron asignadas en el año 2019. De acuerdo con lo anterior, el 6,78% de la población asegurada a nivel nacional fue objeto de distribución, el 3,96% se efectuó en el año 2019 y el 3,62% en el año 2020. En el régimen subsidiado, estuvo el mayor movimiento de afiliados con cerca del 71%, que en los dos años llegó a ser más del doble del total de afiliados del régimen contributivo que cambiaron de EPS por este medio.

Que en la actualidad, de las 35 EPS autorizadas para la operación del aseguramiento, 18 de ellas se encuentran en medidas administrativas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual les impide recibir afiliados en los procesos de asignación y,

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016"

de presentarse una causal de origen legal, administrativa o judicial que determine el retiro del sistema de una EPS, la regla vigente de asignación implicaría para las EPS autorizadas sin medida, una tasa de crecimiento no esperada y una alta concentración de afiliados del régimen de aseguramiento que operan, en razón a que las EPS receptoras de afiliados posiblemente van a superar el número total de afiliados autorizados; situaciones que se consideran factores de riesgo para el aseguramiento.

Que actualmente hay municipios en los cuales solo existe una EPS receptora y, en aras de no comprometer la libre elección por parte de los afiliados de las entidades de salud del sistema, elemento esencial del derecho fundamental de la salud en los términos establecidos en el literal h) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, se hace necesario mantener condiciones de competencia entre las EPS, permitiendo una mejor distribución del riesgo entre ellas y fortaleciendo el esquema de aseguramiento.

Que, en atención a las situaciones expuestas, se hace necesario modificar el mecanismo de asignación y traslado de que trata el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2 Decreto 780 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, de manera que permita garantizar la continuidad en el aseguramiento y, en especial, la prestación de los servicios y tecnologías en salud de manera inmediata, oportuna y con calidad, estableciendo criterios objetivos para la identificación de las EPS receptoras y la distribución y asignación de afiliados.

Que, en virtud de los principios de continuidad y libre elección establecidos en los literales d) y h) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, se hace necesario adoptar medidas tendientes a garantizar la continuidad en la prestación de los servicios y tecnologías en salud que se venían suministrando antes de la fecha de asignación de los afiliados, los que fueron autorizados por la EPS de donde provienen los afiliados asignados y los que fueron ordenados por autoridades administrativas o judiciales.

Que, en virtud de lo establecido en el artículo 2.2.2.30.7 del Decreto 1074 de 2015, se deja constancia que el Superintendente de Industria y Comercio emitió concepto de abogacía de la competencia, a través de escrito con radicado [REDACTED] del [REDACTED] de enero de 2021, en el cual concluyó lo siguiente: "[REDACTED]"

Qué en mérito de lo expuesto,

## DECRETA

**Artículo 1.** Modifíquese el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, el cual quedará así:

***"Artículo 2.1.11.3 Procedimiento de asignación de afiliados.*** *En el acto administrativo a través del cual se acepta el retiro o liquidación voluntaria 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 a la EPS la entrega inmediata de las bases de datos que contengan la información de los afiliados y sus grupos familiares, que se requieran 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 para operar el aseguramiento en cualquier régimen, en el municipio o departamento donde operaban las EPS que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en artículo 2.1.11.1; igualmente, la Superintendencia Nacional de Salud certificará si dichas EPS receptoras cumplen o no cumplen*

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016"

con las condiciones financieras y de solvencia establecidas en la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y las normas que la modifiquen. Para efectos de este proceso se entiende que las EPS receptoras se encuentran operando el aseguramiento cuando tienen población afiliada en un territorio, excluyendo aquellos afiliados que ostenten la garantía de portabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.12.4 del Decreto 780 de 2016.

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, la Superintendencia Nacional de Salud o la que se encuentre disponible en las bases de datos de las entidades públicas, realizará la asignación y determinará el número y la distribución de los afiliados a asignar por EPS, teniendo en cuenta las siguientes reglas de obligatorio cumplimiento:

1. La asignación de afiliados se realizará dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que la Superintendencia Nacional de Salud remita al Ministerio de Salud y Protección Social la relación de las EPS receptoras que no cuenten con medidas administrativas y se encuentren autorizadas para operar el aseguramiento, y certifique el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, en los términos del inciso segundo de este artículo.

La asignación se hará efectiva a partir de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha en que el Ministerio de Salud y Protección Social informe a las EPS receptoras los afiliados que le fueron asignados.

2. La asignación de los afiliados se realizará teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- 2.1. En los municipios donde operen dos (2) o más EPS receptoras los afiliados se asignarán de la siguiente manera:

- 2.1.1. Los grupos familiares sin pacientes con patologías de alto costo ni mujeres gestantes se distribuirán así: (i) el cincuenta por ciento (50%) se distribuirá en partes iguales entre las EPS receptoras, y (ii) el cincuenta por ciento (50%) restante en forma proporcional al número de afiliados de las EPS receptoras en cada entidad territorial del orden municipal.

- 2.1.2. Los grupos familiares que tengan pacientes con patologías de alto costo y mujeres gestantes se clasificarán en forma independiente de los demás grupos familiares y se distribuirán aleatoriamente entre las EPS receptoras en forma proporcional a su número de afiliados, incluidos los asignados con base en el numeral 2.1.1 del presente artículo.

- 2.2. En los municipios donde opere únicamente una (1) EPS receptora, se identificarán otras EPS que operen en el respectivo departamento y que cumplan con las condiciones financieras y de solvencia establecidas en la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y las normas que lo modifiquen. En este caso, la asignación de afiliados se hará de la siguiente manera:

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016"

2.2.1. En los municipios que cuenten con diez mil (10.000) afiliados o menos, la EPS receptora será aquella que opere en los municipios limítrofes y que esté autorizada para operar en el departamento al que pertenece el municipio donde se encuentre la EPS inmersa en cualquiera de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 de este Decreto.

Si en los municipios limítrofes no operan EPS diferentes a la única EPS que opera en el municipio donde se encuentran los afiliados a distribuir, se identificarán las EPS del segundo anillo concéntrico de municipios circunvecinos y así sucesivamente hasta que se identifiquen EPS diferentes a la única que opera en el municipio.

Se pueden considerar municipios circunvecinos que pertenezcan a departamentos limítrofes, siempre y cuando las EPS que se identifiquen en estos estén autorizadas para operar en el departamento al que pertenece el municipio donde se encuentre la EPS inmersa en cualquiera de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 de este Decreto.

En el caso que más de una EPS cumpla con las condiciones aquí establecidas, la EPS receptora será aquella que tenga la mayor participación de afiliados registrados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) en el departamento al que pertenece el municipio.

A la EPS receptora se le autorizará la operación en el municipio y deberá recibir todos los afiliados de la EPS inmersa en alguna de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 que se encuentren en el municipio.

2.2.2. En los municipios que cuenten con más de diez mil (10.000) y menos de cien mil (100.000) afiliados, se seguirán las siguientes reglas:

2.2.2.1. Si la EPS que se encuentra en alguna de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 tiene menos de cuarenta por ciento (40%) de la participación del total de afiliados del municipio según la BDUA, la EPS receptora será aquella que opere en los municipios limítrofes y que esté autorizada para operar en el departamento al que pertenece el municipio donde se encuentre la EPS inmersa en cualquiera de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 de este Decreto.

Si en los municipios limítrofes no operan EPS diferentes a la única EPS que opera en el municipio donde se encuentran los afiliados a distribuir, se identificarán las EPS del segundo anillo concéntrico de municipios circunvecinos y así sucesivamente hasta que se identifiquen EPS diferentes a la única que opera en el municipio.

Se pueden considerar municipios circunvecinos que pertenezcan a departamentos limítrofes, siempre y cuando las EPS que se identifiquen en estos estén autorizadas para operar en el departamento al que pertenece el municipio donde se

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016"

encuentre la EPS inmersa en cualquiera de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 de este Decreto.

En el caso que más de una EPS cumpla con las condiciones aquí establecidas, la EPS receptora será aquella que tenga la mayor participación de afiliados registrados en la BDUA en el departamento al que pertenece el municipio.

A la EPS receptora se le autorizará la operación en el municipio y deberá recibir todos los afiliados de la EPS que esté inmersa en alguna de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 que se encuentren en el municipio.

2.2.2.2. Si la EPS que se encuentra en alguna de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 tiene una participación del total de afiliados del municipio mayor o igual al cuarenta por ciento (40%) según la BDUA, las EPS receptoras serán aquellas dos (2) que operen en los municipios limítrofes y que estén autorizadas para operar en el departamento al que pertenece el municipio donde se encuentre la EPS inmersa en cualquiera de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 de este Decreto.

Si en los municipios limítrofes no operan EPS diferentes a la única EPS que opera en el municipio donde se encuentran los afiliados a distribuir, se identificarán las EPS del segundo anillo concéntrico de municipios circunvecinos y así sucesivamente hasta que se identifiquen EPS diferentes a la única que opera en el municipio.

Se pueden considerar municipios circunvecinos que pertenezcan a departamentos limítrofes, siempre y cuando las EPS que se identifiquen en estos estén autorizadas para operar en el departamento al que pertenece el municipio donde se encuentre la EPS inmersa en cualquiera de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 de este Decreto.

En el caso que más de dos (2) EPS cumplan con las condiciones aquí establecidas, las EPS receptoras serán aquellas dos (2) que tengan las mayores participaciones de afiliados registrados en la BDUA en el departamento al que pertenece el municipio. En este caso, se priorizarán las EPS que operen en los municipios limítrofes al municipio donde se encuentren los afiliados que se van a asignar.

A las EPS receptoras se les autorizará la operación en el municipio y la asignación de afiliados se realizará de la siguiente manera:

- (i) Los grupos familiares sin pacientes con patologías de alto costo se distribuirán aleatoriamente en partes iguales entre las dos (2) EPS receptoras.
- (ii) De manera independiente, los grupos familiares que tengan pacientes con patologías de alto costo

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016"

y mujeres gestantes se distribuirán aleatoriamente en partes iguales entre las dos (2) EPS receptoras.

2.2.3. En los municipios con cien mil (100.000) o más afiliados, las EPS receptoras serán aquellas que estén autorizadas para operar en el departamento al que pertenece el municipio. En estos casos, la asignación de afiliados se hará de la siguiente manera:

(i) Los grupos familiares sin pacientes con patologías de alto costo se distribuirán aleatoriamente en partes iguales entre las EPS receptoras.

(ii) De manera independiente, los grupos familiares que tengan pacientes con patologías de alto costo y mujeres gestantes se distribuirán aleatoriamente en partes iguales entre las EPS receptoras.

2.2.4. En aquellos municipios con una única EPS receptora en los que no se identifiquen otras EPS que cumplan con los criterios establecidos en los numerales 2.2.1, 2.2.2 y 2.2.3, según sea el caso, se asignarán los afiliados a la única EPS receptora ubicada en el municipio.

3 En aquellos casos en los cuales la distribución establecida en el numeral 2 de este artículo supere el límite de movilidad dispuesto en el artículo 2.1.7.11 de este Decreto, el número de afiliados que exceda el límite de movilidad se asignará de acuerdo con el siguiente orden:

(i) En los municipios donde se cumplan los criterios establecidos en el numeral 2.1 de este artículo, en los cuales la EPS receptora esté autorizada para operar, el número de afiliados que exceda el límite de movilidad se asignará en partes iguales en las demás EPS que puedan ser receptoras en el municipio.

(ii) Si agotada la asignación establecida en el literal (i) de este numeral se continúa superando el límite de movilidad, se identificarán los municipios donde se cumplan los criterios definidos en el numeral 2.2.3 de este artículo, en los cuales la EPS receptora sea autorizada para operar, y el número de afiliados que exceda el límite de movilidad se asignará en partes iguales en las demás EPS que puedan ser receptoras en los respectivos municipios.

(iii) Si agotada la asignación establecida en el literal (ii) de este numeral se continúa superando el límite de movilidad, se identificarán los municipios donde se cumplan los criterios definidos en el numeral 2.2.2.2 de este artículo, en los cuales la EPS receptora sea autorizada para operar, y el número de afiliados que exceda el límite de movilidad se asignará en partes iguales en las demás EPS que puedan ser receptoras en los respectivos municipios.

(iv) Si agotada la asignación establecida en el literal (iii) de este numeral se continúa superando el límite de movilidad, se identificarán los municipios donde se cumplan los criterios definidos en los numerales 2.2.1 y 2.2.2.1 de este artículo, en los cuales la EPS receptora sea autorizada para operar, y el número de afiliados que exceda el límite

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016"

de movilidad se asignará en partes iguales en las demás EPS que puedan ser receptoras en los respectivos municipios.

4. 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.

Las EPS receptoras deberán tramitar de manera inmediata las novedades presentadas por los afiliados que se encuentren en la situación excepcional prevista en este numeral.

5. 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.
6. La ADRES entregará a las EPS receptoras de los afiliados que se hayan actualizado en la BDUA las auditorias 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 1.** Las EPS objeto de las medidas previstas en el artículo 2.1.11.1 de este Decreto, serán responsables del aseguramiento hasta el día antes de la fecha en que se haga efectiva la asignación, por lo que también serán responsables de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios en salud hasta esta fecha. Las EPS receptoras asumirán el aseguramiento y garantizarán el acceso a la prestación de servicios de salud de los usuarios, a partir del día en que se haga efectiva la asignación de los afiliados.

El giro de la UPC a las EPS será realizado en proporción al número de días en que tuvieron a su cargo los afiliados durante el mes en que se haga efectiva la asignación. Para el efecto, la ADRES ajustará sus procesos con el fin de garantizar el reconocimiento proporcional de los recursos que serán girados a las EPS.

**Parágrafo 2.** Notificados los actos administrativos que autorizan el retiro voluntario, que 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 3.** 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 SISBEN; en todo caso la asignación buscará mantener unificados los grupos familiares en la misma EPS.

**Parágrafo 4.** Durante el tiempo en que una EPS se encuentre en medida de vigilancia especial de la Superintendencia Nacional de Salud deberá remitir la

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016"

información de los pacientes de alto costo, gestantes, tutelados y los datos de contacto de sus afiliados en los términos y condiciones que dicha entidad establezca.

**Artículo 2.** Modificar el artículo 2.1.11.10 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, el cual quedará así:

**"Artículo 2.1.11.10 Garantía de la continuidad en la prestación de los servicios de salud.** 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 atención de manera inmediata.

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, mujeres gestantes y los afiliados que se encuentren hospitalizados al momento del traslado, la EPS deberá garantizar la oportunidad y la continuidad en la atención en salud de manera inmediata.

Dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la fecha de asignación y en ejercicio del derecho de libre elección que les asiste a los afiliados, en los servicios y tecnologías en salud para la atención de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles que se venían suministrando antes de la fecha de asignación, los que fueron autorizados por la EPS de donde provienen, los que fueron ordenados por autoridades administrativas o judiciales, o en los que su prestación se encuentre en curso, se seguirán las siguientes reglas:

1. Los afiliados podrán escoger que se les presten los servicios y tecnologías de salud en los prestadores de servicios que pertenecen a la red contratada por la EPS receptora o que se continúe con el prestador de servicios donde se realizaba la prestación antes de la fecha de asignación.
2. Como garantía para el ejercicio de este derecho, las EPS receptoras deberán informar y consultar a los afiliados asignados sobre su decisión acerca del prestador donde se les continuarán prestando los servicios y tecnologías en salud; si el afiliado asignado no manifiesta su decisión o no se ha realizado la consulta por parte de la EPS receptora, se deberá continuar con la prestación en el prestador de servicios de salud donde se venían prestando antes de la fecha de asignación.
3. Si el prestador de servicios donde se continuarán prestando los servicios y tecnologías en salud no pertenece a la red contratada por la EPS receptora no se requerirá la integración de este a la red de prestadores y la EPS receptora deberá reconocerle el pago de dichas prestaciones.
4. En los casos que el prestador de servicios de salud no pertenezca a la red contratada por la EPS receptora y vencido el término de noventa (90) días



Continuación del decreto: "Por el cual se modifica el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016"

calendario para el ejercicio del derecho de libre elección por parte del afiliado asignado, las EPS receptoras deberán garantizar la prestación de los servicios y tecnologías en salud en la red de prestadores que tenga contratada, en las mismas condiciones de acceso, oportunidad, calidad y resultados en salud en las que se estaban prestando.

El incumplimiento de estas obligaciones se entenderá como una violación de los principios de continuidad, oportunidad y libre elección establecidos en los literales d), e) y h) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 y será objeto de sanción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud."

**Artículo 3. Vigencia.** El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 2.1.11.3 y adiciona un párrafo al artículo 2.1.11.10 del Decreto 780 de 2016.

### PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D. C., a los

El Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ