

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****DECRETO NÚMERO****DE 2023****()**

Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12 y 2.1.7.11 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 como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de Entidades Promotoras de Salud – EPS

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en los artículos 154, 180 y 230 parágrafo 1° de la Ley 100 de 1993, el numeral 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y el numeral 18 del artículo 2° del Decreto – Ley 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 48 de la Constitución Política, adicionado por el artículo 1° del Acto Legislativo 1 de 2005, señala que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, además de ser un derecho irrenunciable, que debe ser garantizado a todos los habitantes del territorio nacional.

Que el artículo 49 de la Carta Política, modificado por el artículo 1° del Acto Legislativo 2 de 2009, establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, razón por la que debe garantizarse a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

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

Que esa misma norma señala que cuando el trabajador temporal, cuya asignación mensual no alcance a un salario mínimo legal mensual vigente, no desee ser desvinculado del Régimen Subsidiado en razón de su relación laboral, el empleador deberá aportar al Régimen Subsidiado el equivalente al valor que en proporción al pago que por el trabajador debería aportar al Régimen Contributivo. En este caso no

Continuación del decreto: *“Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12 y 2.1.7.11 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 como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de Entidades Promotoras de Salud – EPS”.*

se tendrá derecho a prestaciones económicas. A su vez, en caso que el empleador no cumpla con la obligación de pagar la cotización, al concluir la relación laboral el empleador deberá pagar los aportes que adeude al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 5, señala que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud para lo cual deberá, entre otras obligaciones, de acuerdo con lo señalado en el literal b): *“Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema”.*

Que el artículo 6º *ibidem*, determinó como elemento esencial e interrelacionado del derecho fundamental a la salud, en su literal d), la continuidad en la prestación de los servicios de salud, advirtiendo que no puede verse interrumpida por razones administrativas o económicas.

Que el artículo 2.1.7.11 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece que las Entidades Promotoras de Salud – EPS autorizadas para operar el régimen contributivo o subsidiado, podrán administrar en el otro régimen hasta el 30% del total de sus afiliados, para el efecto, la EPS deberá aplicar y cumplir las condiciones financieras y de solvencia propias de cada régimen, así como cumplir con las reservas y el régimen de inversiones previsto según aplique.

Que, en la actualidad, solamente tres (3) EPS tienen autorización para operar tanto el régimen contributivo como el régimen subsidiado y, de presentarse la liquidación de alguna de las EPS que tienen medida de vigilancia especial, las EPS receptoras que operan el régimen contributivo y que llegaren a superar el porcentaje actual del 30%, no podrían recibir afiliados de la EPS objeto de la medida, concentrando la asignación de usuarios en un número menor de EPS.

Que, por esta razón, es necesario establecer que las EPS receptoras que superen el porcentaje del 30% establecido en el artículo 2.1.7.11 del Decreto 780 de 2016, o cualquier otro porcentaje, deben seguir recibiendo afiliados en los procesos de asignación y deben adelantar el respectivo trámite de autorización en ambos regímenes.

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

Continuación del decreto: *“Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12 y 2.1.7.11 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 como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de Entidades Promotoras de Salud – EPS”.*

Que el proceso de asignación se encuentra en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social junto con la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019 y modificado a su vez por el artículo 1 del Decreto 709 de 2021, garantizando la transparencia y la protección del derecho fundamental y autónomo a la salud de los afiliados.

Que los afiliados con patologías de alto costo con su grupo familiar, se distribuirán aleatoriamente por patología entre las EPS receptoras, en forma proporcional a su número de afiliados en el respectivo municipio o distrito, en donde operen dos (2) o más EPS receptoras, buscando siempre mantener integrado los grupos familiares.

Que, a 31 de julio de 2023, de las veintisiete (27) EPS autorizadas para la operación del aseguramiento, seis (6) de ellas cuentan con medida de vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que, de presentarse una causal que determine el retiro del Sistema General de Seguridad Social en Salud de una EPS, es necesario fortalecer y ajustar las condiciones del proceso de asignación de la población a EPS receptoras que estén operando el aseguramiento en salud en los territorios, y así garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población.

Que en ocho (8) de los procesos de asignación de afiliados efectuados en el marco de lo establecido en el Decreto 709 de 2021, se asignaron 1.097.918 de afiliados de 334 municipios, a nueve (9) EPS receptoras, que no estaban autorizadas para operar el aseguramiento en el municipio al que correspondía la población, lo cual generó que las EPS ampliaran su operación en territorios donde no tenían previamente autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, dificultando la continuidad del aseguramiento de la población en dichos territorios, y a su vez dispersando la operación de dichas entidades en estos municipios con un reducido número de personas.

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

Que el Superintendente Delegado para la Protección de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio, emitió el concepto de abogacía de la competencia de que trata el artículo 2.2.2.30.7 del Decreto 1074 de 2015, Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, a través de escrito de esa entidad radicado con el número xxxxxx del xx de xxxxx de 2023, en el cual concluyó expresamente lo siguiente: *“Con fundamento en todo lo expuesto, esta Superintendencia concluye que el derecho a la libre competencia económica permite intervenciones a los mercados como la que pretende el Proyecto allegado y que, por*

Continuación del decreto: "Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12 y 2.1.7.11 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 como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de Entidades Promotoras de Salud – EPS".

lo tanto, las reglas analizadas no configurarían distorsiones a las dinámicas de competencia en el mercado de aseguramiento en salud ni generan un riesgo desde la perspectiva de la libre competencia económica".

Que, en consecuencia, se requiere ajustar el proceso de asignación hoy dispuesto en los Decretos 1424 de 2019 y 709 de 2021, modificatorios del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, teniendo en consideración lo señalado en el artículo 35 de la Ley 1438 de 2011, razón por la que es preciso ajustar las reglas de los procesos de asignación, para que las EPS receptoras puedan estabilizar su operación, fortaleciéndose en los territorios donde ya tienen afiliados a su cargo, y que a su vez, dichas entidades puedan organizar planes de contingencia para el óptimo desarrollo del proceso de asignación de usuarios, planes que deben disponer de medidas que protejan al afiliado y garanticen la atención en salud de esta población, toda vez que son personas que vienen de EPS con dificultades y que requieren se les garantice la continuidad frente a sus tratamientos y atenciones en salud en las entidades receptoras autorizadas en los territorios donde reside la población, con el ánimo de garantizar su derecho constitucional, fundamental y autónomo a la salud.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1. Modificar el artículo 2.1.11.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, el cual quedará así:

"Artículo 2.1.11.1 Objeto y alcance. El presente título tiene por objeto establecer las condiciones de asignación de afiliados para garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud – EPS que se encuentren operando el aseguramiento, cualquiera sea su naturaleza jurídica, cuando dichas entidades se retiren o liquiden voluntariamente, ocurra la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, sean sujeto de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo. Para efectos del presente título, se entiende que la asignación deberá realizarse a EPS autorizadas que no cuenten con medidas administrativas o especiales adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud o la entidad competente y cumplan con los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado establecidos en los artículos 2.5.2.2.1.5 y 2.5.2.2.1.7 de este decreto. Para los fines pertinentes, la EPS deberá tener en cuenta estas exigencias y encontrarse habilitada en los regímenes contributivo y subsidiado, para recibir afiliados de ambos regímenes."

Artículo 2. Modificar el artículo 2.1.11.2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, el cual quedará así:

"Artículo 2.1.11.2 Asignación de afiliados. Es el mecanismo excepcional y obligatorio de asignación y traslado de los afiliados de las EPS que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1, a las EPS autorizadas para operar el

Continuación del decreto: "Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12 y 2.1.7.11 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 como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de Entidades Promotoras de Salud – EPS".

aseguramiento en el mismo régimen al que pertenecen los afiliados en el municipio, distrito o departamento. Ninguna EPS autorizada podrá negarse a recibir los afiliados asignados.

Los procedimientos de asignación de afiliados establecidos en el presente Título se adelantarán bajo los principios señalados en el artículo 6 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."*

Artículo 3. Modificar el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019 y modificado por el artículo 1 del Decreto 709 de 2021, el cual quedará así:

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

Para adelantar el procedimiento de asignación de afiliados, al día hábil siguiente a la notificación del acto administrativo correspondiente, la Superintendencia Nacional de Salud remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social, la relación de las EPS receptoras que no cuenten con medidas administrativas o especiales, se encuentren autorizadas operando el aseguramiento en el municipio, distrito, departamento o área geográfica de gestión en salud donde operaba la entidad a que alude el inciso anterior, y cumplan con los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2.5.2.2.1.5 y 2.5.2.2.1.7 de este decreto, con base en la información disponible en la Superintendencia Nacional de Salud.

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

El Ministerio de Salud y Protección Social, 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 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 receptora.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12 y 2.1.7.11 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 como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de Entidades Promotoras de Salud – EPS".

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 en los términos del inciso segundo de este artículo, y se hará efectiva a partir de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha en que el Ministerio de Salud y Protección Social informe a las EPS receptoras los afiliados que le fueron asignados.

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

1. En los municipios o distritos donde se encuentre únicamente una (1) EPS receptora, operando el aseguramiento, los afiliados se asignarán en su totalidad a dicha entidad.
2. En los municipios o distritos donde operen dos (2) o más EPS receptoras, los afiliados sin patologías de alto costo y que no sean madres gestantes y su respectivo grupo familiar, se asignarán aleatoriamente entre tales EPS en forma proporcional al número de afiliados en el respectivo territorio, buscando siempre mantener integrado los grupos familiares.
3. Efectuada la asignación de que trata el numeral anterior, los afiliados con patologías de alto costo con su grupo familiar, se distribuirán aleatoriamente por patología entre las EPS receptoras, en forma proporcional a su número de afiliados en el respectivo municipio o distrito.
4. Efectuada la asignación de que trata el numeral 2 del presente artículo, las mujeres gestantes se distribuirán entre las EPS receptoras, en forma proporcional a su número de afiliados en el respectivo municipio o distrito.
5. En aquellos territorios donde no llegare a existir EPS receptora autorizada que cumpla las condiciones establecidas en el presente decreto, la población será asignada a la entidad que se encuentre operando el aseguramiento en el respectivo municipio o distrito sin importar su régimen de autorización, o, en su defecto, en el municipio o distrito circunvecino, que se encuentre autorizada operando el aseguramiento, que no sea objeto de medida especial o administrativa adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud y que cumpla con los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado establecidos en los artículos 2.5.2.2.1.5 y 2.5.2.2.1.7 de este decreto.

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

Transcurridos noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de asignación a la EPS receptora, los afiliados asignados podrán escoger libremente y trasladarse a cualquier otra entidad que opere en el municipio o distrito de su residencia; este traslado será efectivo a partir del primer día calendario del mes siguiente. Se exceptúa de este plazo los siguientes casos:

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

Continuación del decreto: "Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12 y 2.1.7.11 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 como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de Entidades Promotoras de Salud – EPS".

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

La ADRES, previo al cumplimiento del plazo para que se haga efectiva la asignación, actualizará la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA con los resultados de esta. En los casos en que corresponda, actualizará la BDUA con la novedad de movilidad del afiliado, sin importar el régimen autorizado de la entidad receptora.

La ADRES entregará a las EPS receptoras los resultados de las auditorías realizadas a la información actualizada y registrada en la BDUA, la cual será revisada y ajustada por las 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 entidades receptoras, no podrán ser incluidos en los procesos de reconocimiento y pago de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

Parágrafo 1. Las entidades objeto de las medidas previstas en el artículo 2.1.11.1 de este decreto, serán responsables del aseguramiento hasta el día anterior a la fecha en que se haga efectiva la asignación, por lo que también serán responsables de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios en salud hasta esa fecha. Las EPS receptoras asumirán el aseguramiento y garantizarán el acceso a la prestación de servicios de salud de los afiliados, a partir del día en que se haga efectiva la asignación.

Parágrafo 2. El giro de la UPC a las entidades será realizado en proporción al número de días en que tuvieron a su cargo los afiliados durante el respectivo mes en que se haga efectiva la asignación. Para el efecto, la ADRES ajustará sus procesos de liquidación de recursos, con el fin de garantizar el reconocimiento proporcional que serán girados a cada una de las entidades.

Parágrafo 3. Notificados los actos administrativos que revocan la autorización de funcionamiento o el certificado de habilitación, ordenan la intervención forzosa administrativa para liquidar o autorizan el retiro voluntario por parte de la Superintendencia Nacional de Salud quedarán suspendidos los traslados de los afiliados en la BDUA y en el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, así como las novedades de las entidades territoriales en la BDUA, hasta la efectividad de la asignación.

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

Parágrafo 5. Una vez el Ministerio defina las áreas geográficas para la gestión en salud de que trata el Decreto 1599 de 2022 que adicionó los artículos 2.11.1 a 2.11.16 y 2.5.3.8.3.1.6 y modificó los artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2,1 y 2.5.2.3.3.3 de este decreto, el proceso de asignación de afiliados, se realizará de acuerdo con las EPS que queden operando el aseguramiento en las áreas geográficas para la gestión en salud y las reglas establecidas en la presente norma.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12 y 2.1.7.11 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 como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de Entidades Promotoras de Salud – EPS".

Parágrafo 6. Las EPS indígenas – EPSI serán receptoras de afiliados, para la población que se encuentre registrada en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA como población indígena, dando prelación a las EPSI autorizadas en el respectivo territorio. En todo caso, si existen usuarios que no sean indígenas que no puedan ser afiliados a otras EPS, podrán ser afiliados excepcionalmente en una EPSI, con el ánimo de amparar su derecho a la salud por tratarse de un derecho constitucional, fundamental y autónomo."

Artículo 4. Modificar el artículo 2.1.11.5 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, sustituido por el cual artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, el cual quedará así:

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

1. Entregar al Ministerio de Salud y Protección Social, a la ADRES y a la Superintendencia Nacional de Salud, las bases de datos que contengan la información de los afiliados, según la estructura definida por la ADRES, al momento de la notificación del acto administrativo a través del cual se acepta el retiro o liquidación voluntaria, se ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o la intervención forzosa administrativa para liquidar u ordena cualquier otro tipo de liquidación.
2. La información requerida para realizar el proceso de asignación debe contener, por lo menos, lo siguiente: a) Grupos familiares; b) Pacientes de alto costo junto con los datos de la red de prestadores de servicios de salud responsable de su tratamiento; c) Madres gestantes; d) Datos de domicilio; e) Poblaciones especiales; f) Datos de contacto de todos los afiliados; g) Fallos de tutela; h) Servicios autorizados que a la fecha de asignación no hayan sido prestados; y i) Cualquier otra información que se considere relevante para el proceso.
3. Con los resultados de la asignación, informar a través de su página web, las entidades a las cuales fueron asignados los afiliados, y a los aportantes su obligación de cotizar a la entidad receptora y la fecha a partir de la cual deben hacerlo.
4. Para el día de entrega de resultados de la asignación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad objeto de la medida debe presentar el cronograma de entrega de la información a las entidades receptoras.
5. Entregar, antes de la efectividad de la asignación en medio magnético a través de los instrumentos más idóneos y de manera organizada, a cada una de las entidades receptoras la siguiente información:
 - 5.1 Base de datos de los afiliados caracterizados como pacientes en atención domiciliaria, oxígeno dependientes, alto costo, enfermedades huérfanas, gestantes, poblaciones especiales, con excepciones para el cobro de cuota moderadora o copagos, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1652 de 2022, que adicionó el Título 4 a la Parte 10 del Libro 2 de este decreto, así como aquellos con eventos de notificación obligatoria, de interés en salud pública con su información actualizada de datos de contacto, detalle de la patología que presenta, prestador asignado para su atención, tipo de servicio contratado junto con las imágenes de la historia clínica o un resumen.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12 y 2.1.7.11 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 como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de Entidades Promotoras de Salud – EPS".

- 5.2** Base de datos del área jurídica de los afiliados con órdenes de autoridades administrativas o judiciales, con datos de contacto, señalando acciones de tutela, incidentes de desacato y sanciones, así como las pretensiones y estado de resolución de las mismas, detallando el prestador o proveedor, junto con las imágenes de la historia clínica o un resumen y demás información relevante.
- 5.3** Base de datos de los afiliados con autorizaciones de servicios pendientes, cirugías programadas y tratamientos en curso, con información actualizada y detallada de los datos de contacto, especificando el diagnóstico, fecha de la orden médica o autorización, datos del prestador o proveedor a quien se autorizó o se da la orden médica junto con las imágenes de la historia clínica o un resumen.
- 5.4** Base de datos de MIPRES, tecnologías pendientes y de atención continua, incluyendo los datos de los usuarios con su información actualizada de datos de contacto, las órdenes médicas y, de haberse tramitado, la información de la autorización u orden de entrega de medicamentos o atenciones de salud, nombre del proveedor de la autorización, junto con las imágenes de la historia clínica o un resumen.
- 5.5** Base de datos con los afiliados hospitalizados al último día antes de la fecha de efectividad de la asignación, incluyendo datos del paciente, diagnóstico, prestador donde se encuentra hospitalizado e imágenes de la historia clínica o un resumen y municipio.
- 5.6** Entrega del documento de red, de la suficiencia de la red y del modelo de operación en red con la que venía operando.
- 5.7** Base de datos con la información de recién nacidos que no hayan sido objeto del proceso de asignación junto con los datos completos de la madre.
- 6.** Entregar en un plazo no mayor a un (1) mes contado a partir de la efectividad de la asignación, a cada una de las entidades receptoras, lo siguiente:
 - 6.1** Carpeta original con los documentos soporte de la afiliación de cada afiliado asignado, sea cotizante o beneficiario, incluyendo datos de contacto e identificación del aportante, en medio físico o magnético, según se disponga.
 - 6.2** Información de los afiliados cotizantes con prestaciones económicas que les haya sido prorrogadas, con datos actualizados de datos de contacto; especificando el diagnóstico, fecha de inicio de la prestación, días y demás información relevante.
 - 6.3** Información de la población vacunada en todos los programas. Para el caso de la COVID-19, dosis aplicadas, así como el estado de reconocimiento y pago de la aplicación de esta.
 - 6.4** Estado de reconocimiento y pago de pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS COV2.
 - 6.5** Información de afiliados beneficiarios cuya compensación económica temporal quedó pendiente de pago, junto con los datos complementarios y soportes relevantes.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12 y 2.1.7.11 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 como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de Entidades Promotoras de Salud – EPS".

- 6.6** Información de los aportes mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA realizados a dicha entidad por los últimos dos (2) periodos antes de la efectividad de la asignación y del periodo de la efectividad, si aplica.
- 7.** Mantener presencia institucional a través de puntos de atención para trámites administrativos a los usuarios que tenía la entidad, de manera presencial, virtual y telefónica, por lo menos un (1) mes después de la efectividad de la asignación.
- 8.** Disponer de manera permanente un micrositio en su página web, donde se brinde información relacionada con todo el proceso de asignación, resultados de este y datos de contacto de la EPS.
- 9.** Realizar las acciones de cobro de las cotizaciones causadas hasta el momento de la efectividad de la asignación de los afiliados, así como el proceso de giro y compensación, de conformidad con la normatividad vigente.
- 10.** 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.
- 11.** Reconocer y pagar a los afiliados, en los términos previstos en el proceso liquidatorio, las prestaciones económicas causadas antes del acto administrativo a través del cual se acepta el retiro o liquidación voluntaria, se ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o la intervención forzosa administrativa para liquidar u ordena cualquier otro tipo de liquidación, teniendo en cuenta que se tratan de acreencias excluidas de la masa de liquidación.

Artículo 5. Modificar el artículo 2.1.11.6 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, el cual quedará así:

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

- 1.** Disponer, a través de su página web y de un medio de comunicación de amplia circulación: a) Los números telefónicos; b) Las direcciones electrónicas; c) El sitio web; d) La dirección de las sedes de la entidad donde pueden contactarse los afiliados; e) La fecha a partir de la cual la entidad se hará responsable de la prestación de los servicios de salud; y f) El derecho que le asiste al usuario de hacer uso de la libre elección después de noventa (90) días calendario contados a partir de la efectividad de la asignación.
- 2.** Informar a los aportantes, a través de su página web y de un medio de comunicación de amplia circulación, lo siguiente: a) Los lugares en que asumirá las funciones de aseguramiento; b) Las direcciones de las sedes de la entidad y direcciones electrónicas de contacto; c) Los números telefónicos de contacto a través de los cuales se ofrecerá atención e información a los afiliados asignados; d) Red de urgencias disponible en el respectivo municipio o distrito; e) Red de atención básica disponible en el respectivo municipio o distrito; y f) Proveedores de tecnologías en salud.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12 y 2.1.7.11 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 como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de Entidades Promotoras de Salud – EPS".

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 precontractuales necesarios a fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a la población que le fue asignada.*
5. *Establecer medidas prioritarias en un plan de contingencia a tres (3) meses para la atención y la continuidad de los servicios de salud, entre las cuales se puede contemplar el giro de anticipos, propuestas de modalidades de contratación, eliminación de la autorización para servicios y tecnologías o las demás que estime pertinente, hasta el momento en que se formalicen los nuevos contratos o ajustes a los que ya existen. Este plan se deberá entregar a la Superintendencia Nacional de Salud, en un plazo no mayor a quince (15) días calendario contados a partir de la efectividad de la asignación.*
6. *Establecer puntos de atención o red de oficinas para atender a la población asignada, de conformidad a las directrices establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud.*
7. *Garantizar la continuidad de los tratamientos actuales de los afiliados hasta que estos sean completados o se resuelva la situación de salud. Esto implica, que la persona debe continuar con su tratamiento en el estado, nivel de complejidad o atención por especialista en el que venía siendo atendida, sin que se realicen retrocesos en la atención. La gestión administrativa o procesos que la entidad receptora tenga dispuestos, no podrán generar retrasos en el inicio o continuidad de tratamientos en curso. La demora injustificada en la atención generará las respectivas sanciones administrativas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.*
8. *Garantizar el periodo de protección laboral a los afiliados asignados, de acuerdo con el tiempo de permanencia que los afiliados llevaban en la entidad anterior.*
9. *Asistir a las mesas de concertación que convoque la Superintendencia Nacional de Salud, en las cuales se promoverá los acuerdos de voluntades con la red prestadora de servicios en que venían siendo atendidas las personas".*

Artículo 6. Modificar el inciso primero del artículo 2.1.11.11 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, sustituido por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019, modificado por el artículo 1 del Decreto 1492 de 2022, el cual quedará así:

"Artículo 2.1.11.11 De las entidades promotoras de salud que reciben afiliados. Las entidades promotoras de salud 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, siempre y cuando cumplan con los requisitos para la operación de dicho régimen y el capital mínimo adicional en el marco del artículo 2.5.2.3.2.8 del Decreto 780 de 2016 o el que lo adicione o modifique. (...)."

Artículo 7. Modificar el artículo 2.1.11.12 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual quedará así:

Continuación del decreto: "Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12 y 2.1.7.11 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 como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de Entidades Promotoras de Salud – EPS".

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

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

Artículo 8. Modificar el artículo 2.1.7.11 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que incorporó el artículo 59 del Decreto 2353 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1424 de 2019, el cual quedará así:

"Artículo 2.1.7.11 Prestaciones por efecto de la movilidad. Los afiliados cotizantes, cabeza de familia y sus respectivos núcleos familiares, por efectos de la movilidad, tendrán derecho a la prestación continua de los servicios de salud, por tratarse de un principio de obligatorio cumplimiento consagrado en el literal d) del artículo 6o. de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

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

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

Para garantizar la prestación de los servicios de salud en la movilidad del Régimen Contributivo al Régimen Subsidiado, las EPS del Régimen Contributivo, deberán dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007. Para tal efecto, las EPS deberán suscribir los contratos con las Empresas Sociales del Estado habilitadas y deberán ajustar los contratos vigentes a que hubiere lugar.

Las EPS autorizadas para operar el Régimen Subsidiado podrán administrar en el Régimen Contributivo, siempre y cuando cumplan con las condiciones de autorización de funcionamiento de las EPS del Régimen Contributivo.

No obstante, sobre este grupo de afiliados deberán cumplir con las reservas y el régimen de inversiones previsto para las EPS del Régimen Contributivo.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12 y 2.1.7.11 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 como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de Entidades Promotoras de Salud – EPS".

Las EPS autorizadas para operar el Régimen Contributivo podrán administrar en el Régimen Subsidiado, siempre y cuando cumplan con las condiciones de autorización de funcionamiento de las EPS del Régimen Subsidiado.

Las EPS que, por efecto del total de sus afiliados en movilidad y el número de afiliados recibidos en el marco del procedimiento de asignación establecido en el artículo 2.1.11.3 en el presente decreto, tengan afiliados en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado, deberán autorizarse en ambos regímenes. En tal caso, en un plazo no mayor a un (1) mes, la EPS deberá acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los requisitos para operar en ambos regímenes. En un plazo no mayor a seis (6) meses, dicha superintendencia verificará el cumplimiento de los requisitos y expedirá el acto administrativo de autorización.

Parágrafo 1. *Para todos los efectos, el régimen legal aplicable para cada EPS es aquel para el cual está inicialmente habilitada, ahora bien, en caso de recibir afiliados del otro régimen, deberá necesariamente autorizarse en ambos regímenes.*

Parágrafo 2. *Las EPS, que en virtud de lo establecido en el Título 7 de la Parte 1 del Libro 2 del presente decreto, deben operar el Régimen Contributivo y Subsidiado simultáneamente, no estarán obligadas a acreditar el capital mínimo adicional a que se refiere el numeral 1 del artículo 2.5.2.2.1.5 del presente decreto.*

Parágrafo 3. *Los afiliados al Régimen Subsidiado que así lo deseen, podrán continuar y por ende permanecer en este cuando obtengan un contrato de trabajo y pasen a estar vinculados laboralmente, de conformidad con lo señalado en el artículo 35 de la Ley 1438 de 2011."*

Artículo 9. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12 y 2.1.7.11 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Bogotá D.C., a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social