

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)

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. 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)

Concordancias

Decreto Legislativo 1978 de 2015; Art. 1o. Par.

ARTÍCULO 2.1.11.2. ASIGNACIÓN DE AFILIADOS. 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. 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. 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 surtir 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. 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 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 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 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 [7](#)o del Decreto 3045 de 2013)



ARTÍCULO 2.1.11.9. OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES. 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 [8](#)o del Decreto 3045 de 2013)



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



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. DEL RETIRO VOLUNTARIO DE LAS EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo derogado por el artículo 4 del Decreto 682 de 2018>

Notas de Vigencia

- 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

Texto original del Decreto 780 de 2016:

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. 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 multifiliación con otra EPS o con los regímenes especiales o de excepción. En caso de multifiliación, 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.

Notas de Vigencia

- 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

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)



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de julio de 2019

