

ARTÍCULO 45. REPORTE DE NOVEDADES PARA TRABAJADORES

INDEPENDIENTES. <Artículo compilado en el artículo [2.1.6.3](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Los afiliados al régimen contributivo en calidad de independientes son responsables de realizar su afiliación y de registrar las novedades en el Sistema de Afiliación Transaccional.

Cuando el trabajador independiente no reúne las condiciones para continuar cotizando, deberá registrar la novedad de retiro a más tardar dentro de los cinco (5) primeros días del mes y se hará efectiva vencido el mes por el cual se pague la última cotización; si lo realiza por fuera de dicho término, se causará el pago completo de la cotización.

En el caso de las afiliaciones colectivas, las novedades serán reportadas por las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva, de conformidad con lo establecido en el Decreto 3615 de 2005, modificado por los Decretos 2313 de 2006, 2172 de 2009 y 692 de 2010 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

PARÁGRAFO. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, las entidades responsables de la afiliación colectiva reportarán directamente a las EPS las novedades de sus trabajadores independientes agremiados o asociados.



ARTÍCULO 46. REPORTE DE NOVEDADES EN LA CONDICIÓN DE LOS BENEFICIARIOS. <Artículo compilado en el artículo [2.1.6.4](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Los trabajadores dependientes e independientes son responsables de registrar en el Sistema de Afiliación Transaccional, todas las novedades que se presenten en la condición de sus beneficiarios; también lo harán respecto de sus afiliados adicionales, si se hace uso de la figura prevista en el artículo [38](#) del presente decreto.

Los beneficiarios serán responsables de registrar la novedad de fallecimiento del afiliado cotizante.

PARÁGRAFO. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, las novedades previstas en el presente artículo se reportarán por los responsables directamente a la EPS.



ARTÍCULO 47. REPORTE DE NOVEDADES DE LOS PENSIONADOS. <Artículo compilado en el artículo [2.1.6.5](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Los pensionados o el cabeza de los beneficiarios cuando se trate de pensión sustitutiva, en su condición de cotizantes al régimen contributivo, son responsables de registrar directamente la novedad de su condición de pensionados, así como las novedades de traslado, inclusión o exclusión de beneficiarios, actualización de datos y las demás que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si el pensionado no aparece inscrito en alguna EPS o afiliado a un régimen exceptuado o especial y dentro del término de ejecutoria del acto de reconocimiento de la pensión no manifiesta el nombre de la entidad en la cual desea inscribirse, corresponderá a la administradora de pensiones, al efectuar la inscripción, registrar tal circunstancia y el Sistema de Afiliación Transaccional asignará la EPS en la cual quedará inscrito como mínimo por el término de tres (3)

meses.

PARÁGRAFO. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los pensionados adelantarán la afiliación y reporte de las novedades directamente a la EPS en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social directamente a las EPS y estas las reportarán a la Base de Datos de Afiliados del Sistema conforme a la normativa vigente. Cuando hubiere lugar a la selección de EPS por la ausencia de información del pensionado, la efectuará la administradora de pensiones, para lo cual deberá consultar la base de datos de afiliados vigente.



ARTÍCULO 48. REPORTE DE NOVEDADES EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo compilado en el artículo [2.1.6.6](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> El afiliado cabeza de familia es responsable de registrar en el Sistema de Afiliación Transaccional las novedades referidas a la identificación y actualización de sus datos y las de su núcleo familiar, así como las de traslado y de movilidad.

Las entidades territoriales validarán y verificarán las novedades presentadas por los afiliados y reportarán las de su competencia.

PARÁGRAFO. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los afiliados serán los responsables de radicar y tramitar las solicitudes de traslado y de movilidad directamente ante la EPS y las EPS lo serán de reportar las novedades de ingreso, retiro, movilidad y traslado en el régimen subsidiado de sus afiliados y de informar al afiliado en el momento de presentarse la novedad. Las entidades territoriales validarán y verificarán las novedades presentadas por las EPS y reportarán las de su competencia.

CAPÍTULO VII.

TRASLADOS Y MOVILIDAD.



ARTÍCULO 49. DERECHO A LA LIBRE ESCOGENCIA DE EPS. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.1](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016>En el Sistema General de Seguridad Social en Salud la elección de EPS se hará directamente por el afiliado de manera libre y voluntaria. Se exceptúan de esta regla, las circunstancias de afiliación reguladas en el Decreto [3045](#) de 2013 o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen y en los casos de afiliación previstos en los artículos [40](#) párrafo 3o, [42](#), [44](#) y [46](#) del presente decreto o cuando la realice la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) de acuerdo con el artículo [2.12.1.6](#) del Título 1 de la Parte 12 del Libro 2 del Decreto 1068 de 2015.



ARTÍCULO 50. CONDICIONES PARA EL TRASLADO ENTRE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.2](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Para el traslado entre Entidades Promotoras de Salud, el afiliado deberá cumplir las siguientes condiciones:

50.1. El registro de la solicitud de traslado por parte del afiliado cotizante o cabeza de familia

podrá efectuarse en cualquier día del mes.

50.2. Encontrarse inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días continuos o discontinuos contados a partir del momento de la inscripción. En el régimen contributivo el término previsto se contará a partir de la fecha de inscripción del afiliado cotizante y en el régimen subsidiado se contará a partir del momento de la inscripción del cabeza de familia. Si se trata de un beneficiario que adquiere las condiciones para ser cotizante, este término se contará a partir de la fecha de su inscripción como beneficiario.

50.3. No estar el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.

50.4. Estar el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

50.5. Inscribir en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.

Cuando se trate del traslado de EPS entre regímenes diferentes, si no se cumplen la totalidad de las condiciones previstas en el presente artículo, los afiliados que puedan realizar la movilidad deberán permanecer en la misma EPS y reportar dicha novedad. Una vez cumplan las condiciones, podrán trasladarse a una EPS del otro régimen.

Cuando el afiliado del régimen subsidiado adquiere la condición de cotizante por el inicio de un vínculo laboral o contractual con posterioridad a los cinco (5) primeros días del mes, el traslado de EPS entre regímenes diferentes podrá efectuarse con posterioridad a dicho término. Hasta tanto se haga efectivo el traslado, se deberá registrar la novedad de movilidad.

Cuando el afiliado perteneciente al régimen subsidiado adquiere un vínculo laboral con una duración inferior a doce (12) meses y la EPS del régimen contributivo a la cual quiere trasladarse no tiene red prestadora en el municipio en el cual le practicaron la encuesta Sisbén al afiliado, este deberá permanecer en la misma EPS del régimen subsidiado y registrar la novedad de movilidad. Este control se efectuará a través del Sistema de Afiliación Transaccional.

PARÁGRAFO 1o. Cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia haya ostentado diferentes calidades como cotizante, beneficiario, afiliado adicional o afiliado al régimen subsidiado, para efectos de establecer el cumplimiento del período mínimo de permanencia, se sumarán todos los días de inscripción en la misma EPS.

El término previsto en el numeral 50.2 del presente artículo se contabilizará desde la fecha de inscripción inicial, teniendo en cuenta todos los días de inscripción en la misma EPS del afiliado cotizante o cabeza de familia, descontando los días de suspensión de la afiliación o de terminación de la inscripción. Cuando el afiliado deba inscribirse nuevamente en la EPS por efecto de la terminación de la inscripción o cuando se levante la suspensión por mora en el pago de los aportes, el nuevo término se acumulará al anterior.

PARÁGRAFO 2o. En el régimen subsidiado el traslado para las poblaciones especiales se efectuará por las mismas entidades o personas señaladas en el artículo [40](#) del presente decreto.



ARTÍCULO 51. EXCEPCIONES A LA REGLA GENERAL DE PERMANENCIA.

<Artículo compilado en el artículo [2.1.7.3](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> La

condición de permanencia para ejercer el derecho al traslado establecida en el artículo [50](#) del presente decreto, no será exigida cuando se presente alguna de las situaciones que se describen a continuación:

51.1. Revocatoria total o parcial de la habilitación o de la autorización de la EPS.

51.2. Disolución o liquidación de la EPS.

51.3. Cuando la EPS, se retire voluntariamente de uno o más municipios o cuando la EPS disminuya su capacidad de afiliación, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.

51.4. Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.

51.5. Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.

51.6. Por unificación del núcleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)(s) permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes; o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compañero(a) permanente.

51.7. Cuando la persona ingrese a otro núcleo familiar en calidad de beneficiario o en calidad de afiliado adicional.

51.8. Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en el artículo [61](#) del presente decreto.

51.9. Cuando la afiliación ha sido transitoria por parte de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) en los términos previstos en el artículo [2.12.1.6](#). del Título 1 de la Parte 12 del Libro 2 del Decreto 1068 de 2015.

51.10. Cuando la inscripción del trabajador ha sido efectuada por su empleador o la del pensionado ha sido realizada por la entidad administradora de pensiones, según lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo [44](#) e inciso segundo del artículo [47](#) del presente decreto, respectivamente.

51.11. Cuando el afiliado ha sido inscrito por la entidad territorial en el régimen subsidiado en el evento previsto en el parágrafo 3 del artículo [40](#) del presente decreto.

PARÁGRAFO. Las excepciones a la regla general de permanencia de que tratan los numerales 51.1 y 51.3 del presente artículo se entienden referidas solamente respecto del o los municipios donde se haya aplicado la medida de revocatoria parcial o el retiro.

Cuando se presenten las causales de traslado señaladas en los numerales 51.4 y 51.5 del presente artículo, la Superintendencia Nacional de Salud, o la entidad que tenga delegada esta competencia, deberá pronunciarse en un término no superior a un (1) mes contado desde la fecha en que el usuario radica la solicitud.

Una vez entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, el Ministerio de Salud y Protección Social notificará a la Superintendencia Nacional de Salud las solicitudes que se presenten por las causas de los numerales 51.4 y 51.5 del presente artículo.



ARTÍCULO 52. EFECTIVIDAD DEL TRASLADO. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.4](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> El traslado entre EPS producirá efectos a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha del registro de la solicitud de traslado en el Sistema de Afiliación Transaccional, cuando este se realice dentro de los cinco (5) primeros días del mes, momento a partir del cual la EPS a la cual se traslada el afiliado cotizante o el cabeza de familia y su núcleo familiar deberá garantizar la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios. Cuando el registro de la solicitud de traslado se realice con posterioridad a los cinco (5) primeros días del mes, el mismo se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes subsiguiente a la fecha del citado registro.

La Entidad Promotora de Salud de la cual se retira el afiliado cotizante o el cabeza de familia tendrá a su cargo la prestación de los servicios y el reconocimiento de prestaciones económicas, según el caso, tanto del cotizante o del cabeza de familia como de su núcleo familiar, hasta el día anterior a aquel en que surjan las obligaciones para la nueva entidad.

Si previo a que surta la efectividad del traslado, se presenta una internación en una IPS, la efectividad del traslado se suspenderá hasta el primer día calendario del mes siguiente a aquel en que debía hacerse efectivo, en cuyo caso la EPS de la cual se traslada deberá dar aviso a través del Sistema de Afiliación Transaccional de dicha novedad a más tardar el último día del mes.

En todo caso, los trabajadores dependientes tendrán la obligación de informar a su empleador la novedad de traslado, y los empleadores la obligación de consultar en el Sistema de Afiliación Transaccional la EPS en la cual se encuentra inscrito el trabajador una vez se tramite el traslado.



ARTÍCULO 53. REGISTRO Y REPORTE DE LA NOVEDAD DE TRASLADO. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.5](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016>El Sistema de Afiliación Transaccional dispondrá los mecanismos para que los requisitos de traslado se puedan verificar automáticamente y para que los afiliados cotizantes puedan registrar la solicitud de traslado, así como la notificación del traslado a las EPS, a los afiliados cotizantes, a los aportantes y a las entidades territoriales cuando se trate del traslado de EPS entre regímenes diferentes.

PARÁGRAFO. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la solicitud del traslado se efectuará en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social que se suscribirá por el afiliado de manera individual o conjunta con su empleador, según el caso, y se radicará en la EPS a la cual desea trasladarse. Una vez aprobado, la EPS receptora deberá notificar al aportante esta novedad. Cuando se trate de la novedad de traslado de EPS entre regímenes diferentes, la notificación a las entidades territoriales estará a cargo de la EPS receptora.



ARTÍCULO 54. DOCUMENTOS PARA EL TRASLADO. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.6](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo

dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016>El traslado entre EPS no requerirá que el afiliado cotizante o afiliado en el régimen subsidiado allegue los documentos presentados al momento de la inscripción de los integrantes de su núcleo familiar.



ARTÍCULO 55. MOVILIDAD ENTRE REGÍMENES. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.7](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016>La movilidad es el cambio de régimen dentro de la misma EPS para los afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud focalizados en los niveles I y II del Sisbén y las poblaciones especiales de que tratan los numerales 40.7, 40.8, 40.10, 40.11 y 40.12 del artículo [40](#) del presente decreto.

En virtud de la movilidad, los afiliados descritos en el inciso anterior podrán cambiar de un régimen a otro con su núcleo familiar, sin solución de continuidad, manteniendo su inscripción en la misma EPS.

Cuando los afiliados ejerzan la movilidad y residan en un municipio diferente a aquel en que les fue aplicada la encuesta Sisbén, el puntaje obtenido en la encuesta practicada por el municipio de origen se considerará válido hasta tanto el municipio en el que actualmente reside el afiliado le realice la encuesta. El cambio de residencia en ningún caso podrá afectar la continuidad del aseguramiento ni el reconocimiento de la UPC. Lo dispuesto en este inciso será aplicable al traslado de EPS en el régimen subsidiado.

PARÁGRAFO. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los afiliados manifestarán su voluntad de ejercer la movilidad en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social y se suscribirá y reportará ante la EPS, de manera individual y directa, cuando se realice al régimen subsidiado; y de manera conjunta con su empleador, si fuere el caso, cuando se realice al régimen contributivo. La verificación del nivel del Sisbén estará a cargo de la EPS del régimen contributivo a través de la herramienta de consulta masiva que para el efecto dispone el Departamento Nacional de Planeación.



ARTÍCULO 56. REGISTRO Y REPORTE DE LA NOVEDAD DE MOVILIDAD. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.8](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016>El Sistema de Afiliación Transaccional dispondrá de los mecanismos para que los requisitos de movilidad se puedan verificar con la información disponible y para que los afiliados puedan realizar directamente el trámite de movilidad, así como la notificación de la movilidad a las EPS, a los afiliados cotizantes, a los afiliados cabeza de familia, a los integrantes del núcleo familiar, a los aportantes y a las entidades territoriales.

El afiliado deberá registrar la solicitud expresa de la movilidad a los integrantes de su núcleo familiar con derecho a ser inscritos, en el formulario físico o electrónico, de acuerdo con lo previsto en el presente decreto.

La novedad de movilidad del régimen contributivo al régimen subsidiado deberá ser registrada por el afiliado al día siguiente de la terminación de la vinculación laboral o de la pérdida de las condiciones para seguir cotizando como independiente y a más tardar el último día calendario del respectivo mes o al día siguiente del vencimiento del período de protección laboral o del mecanismo de protección al cesante, si los hubiere.

La novedad de movilidad del régimen subsidiado al régimen contributivo deberá ser registrada por el afiliado el día en que adquiere una vinculación laboral o las condiciones para cotizar como independiente.

PARÁGRAFO. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, el afiliado deberá registrar la solicitud de la movilidad, mediante el diligenciamiento del formulario físico adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social, las EPS del régimen contributivo y subsidiado reportarán, al administrador de la base de datos de afiliados vigente, las novedades de movilidad y las entidades territoriales serán responsables de realizar las validaciones respectivas. Cuando se trate de la movilidad de un afiliado cuya encuesta Sisbén fue realizada por otro municipio, la entidad territorial donde actualmente reside el afiliado será la responsable de validar las condiciones para permanecer en el Régimen Subsidiado.

En ningún caso, la EPS podrá registrar la novedad de movilidad sin que haya mediado la solicitud suscrita por el afiliado. El reporte de la novedad de movilidad sin que hubiere mediado la manifestación de la voluntad del afiliado en el régimen subsidiado se tendrá como práctica no autorizada, y si se incurre en ella, la EPS deberá reintegrar las UPC que por estos afiliados el Sistema le hubiere reconocido. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

Las EPS deberán reportar la novedad de movilidad a más tardar dentro de los dos (2) meses siguientes contados a partir del primer día calendario del mes en que esta se produce. Cuando se reporte por fuera de dicho término el Sistema reconocerá la UPC correspondiente a partir del mes en que se produzca el reporte.



ARTÍCULO 57. ACREDITACIÓN DE LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIOS EN LA MOVILIDAD. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.9](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> La movilidad no requerirá que el afiliado cotizante o el cabeza de familia allegue nuevamente los documentos presentados al momento de la inscripción de los integrantes de su núcleo familiar, salvo los documentos que actualicen la información de los mismos.

En el evento de que el cabeza de familia no presente al momento de la inscripción de los integrantes de su núcleo familiar los documentos que acrediten la condición de beneficiarios, cuando le sean requeridos según lo dispuesto en el artículo [13](#) del presente decreto, al registrar la novedad de movilidad al régimen contributivo deberá allegarlos en la oportunidad establecida en el presente decreto.

PARÁGRAFO. Los documentos que acrediten la condición de beneficiarios de los afiliados que, a la vigencia del presente decreto, han ejercido la movilidad al régimen contributivo, serán exigibles en la fecha que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, vencido dicho plazo, se dará aplicación a lo previsto en el numeral 30.2 del artículo [30](#) del presente decreto. Una vez acreditada la condición de beneficiarios, el Fosyga o quien haga sus veces reconocerá y girará el valor que corresponde a la UPC del régimen contributivo.



ARTÍCULO 58. EFECTIVIDAD DE LA NOVEDAD DE MOVILIDAD. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.10](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> La novedad de movilidad del régimen contributivo al régimen subsidiado, una vez registrada en el Sistema de

Afiliación Transaccional en los términos del artículo [56](#) del presente decreto, producirá efectos a partir del día siguiente al vencimiento del período de protección laboral o del mecanismo de protección al cesante si el afiliado cotizante tuviere derecho a ellos; si no los tuviere, a partir del día siguiente al vencimiento del período o días por los cuales se efectuó la última cotización.

La novedad de movilidad del régimen subsidiado al régimen contributivo producirá efectos a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha del registro de la novedad de movilidad en el Sistema de Afiliación Transaccional.

PARÁGRAFO. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, una vez suscrito y radicado el formulario físico que defina el Ministerio de Salud y Protección Social en los términos previstos en el artículo [55](#) del presente decreto, la novedad de movilidad del régimen contributivo al régimen subsidiado producirá efectos a partir del día siguiente del vencimiento del período de protección laboral o del mecanismo de protección al cesante si los hubiere; si no los hubiere, a partir del día siguiente al vencimiento del período o días por los cuales se efectuó la última cotización. La novedad de movilidad del régimen subsidiado al régimen contributivo producirá efectos a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha de la suscripción y radicación en la EPS del citado formulario.



ARTÍCULO 59. PRESTACIONES POR EFECTO DE LA MOVILIDAD. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.11](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Los cotizantes, los cabeza de familia y sus respectivos núcleos familiares, por efectos de la movilidad, tendrán derecho a la prestación continua de los servicios de salud establecidos en el plan de beneficios.

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

El afiliado que hubiere realizado la movilidad al régimen contributivo, como cotizante que se encuentre afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, tendrá derecho a la atención de los servicios de salud derivados de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, los cuales le serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, la cual repetirá contra 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, cuyo número de afiliados en movilidad supere el diez por ciento (10%) del total de sus afiliados, deberán dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo [16](#) de la Ley 1122 de 2007.

Las EPS habilitadas para operar el régimen subsidiado podrán administrar en el régimen contributivo, hasta el 10% del total de sus afiliados, con su actual habilitación, sin que se les exija el cumplimiento de los requisitos de habilitación 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.

Las EPS habilitadas para operar el régimen contributivo podrán administrar en el régimen subsidiado hasta el 10% del total de sus afiliados. En este evento y respecto de este grupo de

afiliados, la EPS deberá aplicar y cumplir las condiciones financieras y de solvencia propias de este régimen.

PARÁGRAFO. Para todos los efectos y mientras no se superen los topes de afiliados de que trata este artículo, el régimen legal aplicable para cada EPS es aquel para el cual está inicialmente habilitada.



ARTÍCULO 60. RECAUDO DE LAS COTIZACIONES. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.12](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> El pago de la cotización del afiliado que hubiere realizado la movilidad al régimen contributivo se hará a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), a la EPS del régimen subsidiado en la cual se encuentre inscrito, la que deberá girarlo a las cuentas maestras de recaudo que para tal fin hayan constituido las EPS del régimen subsidiado, con destino a la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga o quien haga sus veces.



ARTÍCULO 61. LIMITACIONES A LA MOVILIDAD. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.13](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> No habrá lugar a la movilidad y deberá realizarse el traslado de EPS entre regímenes diferentes, cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

61.1. Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio.

61.2. Cuando a la terminación del vínculo laboral o contractual del trabajador dependiente o independiente, agotados el período de protección laboral o el mecanismo de protección al cesante, si los hubiere, no reúne las condiciones para seguir como cotizante, afiliado adicional o como beneficiario, y no registra la novedad de movilidad en los términos previstos en el artículo [56](#) del presente decreto.

61.3. Cuando no se registra la novedad de movilidad de los beneficiarios que pierden las condiciones establecidas para ostentar dicha calidad y no reúnen las condiciones para seguir inscritos en la misma EPS como cotizante dependiente, cotizante independiente o afiliado adicional.

En los eventos previstos en los numerales 61.2. y 61.3 del presente artículo el afiliado cotizante o los beneficiarios en el régimen contributivo deberán adelantar su inscripción en una EPS del régimen subsidiado y registrar la novedad de traslado.



ARTÍCULO 62. PREVALENCIA DE LA MOVILIDAD SOBRE EL TRASLADO. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.14](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> La novedad de movilidad prevalecerá sobre la novedad del traslado en las siguientes situaciones:

62.1. Cuando el cabeza de familia inscrito en una EPS del régimen subsidiado adquiera las condiciones para cotizar en el régimen contributivo y no haya cumplido el período de permanencia para el traslado, el cabeza de familia y su núcleo familiar deberán mantener su inscripción en la misma EPS como afiliado en el régimen contributivo. Para el efecto, el cabeza

de familia deberá registrar la novedad de movilidad.

62.2. Cuando un integrante del núcleo familiar en el régimen subsidiado adquiera las condiciones para cotizar en el régimen contributivo y no haya cumplido el período de permanencia para el traslado, deberá mantener su inscripción en la misma EPS como afiliado perteneciente al régimen contributivo. Para el efecto, el cabeza de familia y el integrante del núcleo familiar deberán registrar las novedades de exclusión de beneficiario y de movilidad, respectivamente.

62.3. Cuando el cotizante en el régimen contributivo no reúne las condiciones para continuar cotizando y no haya cumplido el período de permanencia para el traslado, el cotizante y su núcleo familiar deberán mantener su inscripción en la misma EPS como afiliado en el régimen subsidiado, siempre y cuando se cumplan las condiciones para la movilidad. Para lo cual, el afiliado cotizante deberá registrar la novedad de movilidad en los términos previstos en el artículo [56](#) del presente decreto.

62.4. Cuando un beneficiario en el régimen contributivo pierda tal calidad y no haya cumplido el término de permanencia para el traslado, deberá mantener su inscripción en la misma EPS como afiliado en el régimen subsidiado, siempre y cuando se cumplan las condiciones para la movilidad. Para el efecto, el afiliado cotizante y el beneficiario deberán registrar las novedades de exclusión de beneficiario y de movilidad, respectivamente.

Cuando se acredite el período mínimo de permanencia, el afiliado, en ejercicio del derecho a la libre escogencia, podrá permanecer en la misma EPS o ejercer el traslado de EPS entre regímenes diferentes.

Si no se acredita la condición de los beneficiarios del núcleo familiar del que pasa a ser cotizante en el régimen contributivo, se dará aplicación a lo previsto en el numeral 30.2 del artículo [30](#) del presente decreto. Una vez acreditada la condición de beneficiarios, el Fosyga o quien haga sus veces reconocerá y girará el valor que corresponde a la UPC del régimen contributivo.

PARÁGRAFO. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, en los eventos previstos en los numerales 62.1 y 62.2 del presente artículo, la EPS a la cual se solicita el traslado deberá negar el mismo e informará al afiliado su obligación de registrar la novedad de movilidad en la EPS en la que se encuentre inscrito. En los eventos previstos en los numerales 62.3 y 62.4 del presente artículo, la EPS deberá comunicar al afiliado cotizante o al beneficiario que pierde tal calidad, la imposibilidad de efectuar el traslado entre regímenes y su obligación de registrar la novedad de movilidad en los términos previstos en el artículo [56](#) del presente decreto.



ARTÍCULO 63. PRÁCTICA NO AUTORIZADA EN LA MOVILIDAD. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.15](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Constituye práctica no autorizada el registrar o suministrar por parte del empleador o el afiliado cotizante, información falsa o engañosa de la pérdida de la relación laboral o de las condiciones para seguir cotizando como independiente para acceder a la movilidad. Cuando el empleador o el afiliado cotizante incurran en esta conducta y haya tenido lugar la movilidad deberá pagar las cotizaciones e intereses de mora que se hubieren causado, sin perjuicio de las sanciones correspondientes a cargo de las autoridades competentes. Las cotizaciones e intereses de mora se girarán directamente al Fosyga o quien haga sus veces y no habrá lugar al reconocimiento de las UPC en el régimen contributivo por estos afiliados.

ARTÍCULO 64. CONDICIONES DE LA OPERACIÓN DE LA NOVEDAD DE MOVILIDAD. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.16](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las condiciones de orden técnico, financiero y operativas de la movilidad, tales como, las responsabilidades de los actores, la forma, medio y destinatarios de las cotizaciones, los costos de recaudo, la forma y condiciones del reconocimiento y giro del valor de las UPC, lo relativo a la provisión para las incapacidades por enfermedad general y el per cápita para promoción y prevención a EPS del régimen subsidiado.

ARTÍCULO 65. APROBACIÓN Y PAGO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS. <Artículo compilado en el artículo [2.1.7.17](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Cuando se produzca el traslado de una Entidad Promotora de Salud dentro de un mismo régimen o entre regímenes contributivo o subsidiado y existan sentencias de tutela que obliguen la prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios, tales decisiones obligarán a la Entidad Promotora de Salud receptora sin que pueda haber interrupción de los servicios de salud al afiliado.

CAPÍTULO VIII.

MECANISMOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD.

ARTÍCULO 66. PERÍODO DE PROTECCIÓN LABORAL. <Artículo compilado en el artículo [2.1.8.1](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Cuando el empleador reporte la novedad de terminación del vínculo laboral o cuando el trabajador independiente pierda las condiciones para continuar como cotizante y reporte la novedad, el cotizante y su núcleo familiar gozarán del período de protección laboral hasta por uno (1) o tres (3) meses más contados a partir del día siguiente al vencimiento del período o días por los cuales se efectuó la última cotización.

Durante el período de protección laboral, el afiliado cotizante y su núcleo familiar tendrán derecho a la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios por el período de un (1) mes cuando haya estado inscrito en la misma EPS como mínimo los doce (12) meses anteriores y de tres (3) meses cuando haya estado inscrito de manera continua durante cinco (5) años o más.

Cuando durante el período de protección laboral al afiliado se le otorgue el Mecanismo de Protección al Cesante previsto en la Ley 1636 de 2013 y en el Capítulo [1](#), del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1072 de 2015 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, el período de protección laboral cesará.

ARTÍCULO 67. PROTECCIÓN EN SALUD A TRAVÉS DEL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE. <Artículo compilado en el artículo [2.1.8.2](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Agotado el período de protección laboral, si lo hubiere, el afiliado que considere que cumple los requisitos para ser beneficiario del Mecanismo de Protección al

Cesante, una vez radicada la solicitud deberá registrar en el Sistema de Afiliación Transaccional tal circunstancia. Una vez otorgado el mecanismo de protección al cesante, el afiliado cotizante y su núcleo familiar mantendrán la continuidad de la prestación de los servicios que venían recibiendo y las prestaciones económicas para el cotizante en el régimen contributivo.

El afiliado cotizante que considere que cumple los requisitos para ser beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante deberá adelantar los trámites para la obtención de dicho beneficio de manera oportuna con el fin de que no afecte la continuidad de la prestación de los servicios de salud y en el evento de que no le sea otorgado el beneficio, hará uso de las otras medidas de protección previstas en el artículo [68](#) del presente decreto, según corresponda.

Otorgado el beneficio del mecanismo de protección al cesante, la entidad otorgante deberá reportar al Sistema de Afiliación Transaccional el inicio y la finalización del beneficio.

En ningún caso, los pagos de los aportes al sistema de salud efectuados por las entidades otorgantes del mecanismo de protección al cesante podrán imputarse para cubrir períodos de mora en que hubiere incurrido el empleador o el cotizante independiente, por lo que la EPS no podrá interrumpir la prestación de los servicios de salud, sin perjuicio del cobro de las cotizaciones en mora que deba adelantar la EPS al aportante.

PARÁGRAFO. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, el afiliado cotizante informará directamente a la EPS, la radicación de la solicitud para acceder al citado beneficio. La entidad otorgante reportará la novedad a la EPS correspondiente, al día siguiente de la inscripción del cesante en el registro de beneficiarios.



ARTÍCULO 68. OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN. <Artículo compilado en el artículo [2.1.8.3](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Cuando el empleador reporte la novedad de terminación del vínculo laboral o cuando el trabajador independiente pierda las condiciones para continuar como cotizante y reporte la novedad, y el afiliado no hubiere accedido o se hubiere agotado el período de protección laboral o el Mecanismo de Protección al Cesante, podrá acudir a una de las siguientes medidas de protección:

68.1. Si el afiliado se encuentra clasificado en los niveles I y II del Sisbén o dentro de las poblaciones especiales a que hace alusión los numerales 40.7, 40.8, 40.10, 40.11 y 40.12 del artículo [40](#) del presente decreto, este y su núcleo familiar mantendrán la continuidad de la prestación de los servicios del plan de beneficios en el Régimen Subsidiado, en la misma EPS aplicando la movilidad o mediante su inscripción en otra EPS si cumple el período mínimo de permanencia para ejercer el traslado.

68.2. Si el afiliado no se encuentra clasificado en los niveles I y II del Sisbén y no tiene las condiciones para cotizar como independiente deberá adelantar su inscripción como beneficiario en el régimen contributivo, si reúne las condiciones para ello o adelantar la inscripción en la EPS del régimen contributivo bajo la figura de afiliado adicional establecida en el artículo [38](#) del presente decreto.

Los afiliados también podrán acceder al esquema financiero y operativo establecido para los trabajadores independientes con ingresos inferiores al salario mínimo, de que trata el artículo [98](#) de la Ley 1753 de 2015, en los términos que reglamente el Gobierno nacional.



ARTÍCULO 69. GARANTÍA DE LA CONTINUIDAD DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD DURANTE EL TRÁMITE PENSIONAL. <Artículo compilado en el artículo [2.1.8.4](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Con el fin de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Régimen Contributivo que hayan radicado documentos para solicitar el reconocimiento de una pensión a cargo del Sistema General de Pensiones que no se encuentren obligados a cotizar como independientes y no perciban otros ingresos sobre los cuales se encuentren obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se seguirán las siguientes reglas:

69.1. Al término de la vinculación laboral se le garantizará al prepensionado y su núcleo familiar la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios a través del período de protección laboral o del Mecanismo de Protección al Cesante previstos en el presente decreto, si tuviere derecho a ellos.

69.2. Si no hubiere lugar al período de protección laboral o al Mecanismo de Protección al Cesante o estos se hubieren agotado, el prepensionado y su núcleo familiar podrán inscribirse como beneficiarios si cumplen las condiciones para ello o bajo la figura del afiliado adicional según lo dispuesto en el presente decreto.

69.3. Si no reúnen las condiciones para inscribirse como beneficiarios o afiliados adicionales y el prepensionado se encuentra clasificado en los niveles I y II del Sisbén, podrá solicitar la movilidad con su núcleo familiar al régimen subsidiado, en los términos previstos en el presente decreto.

69.4. Si no reúnen las condiciones para inscribirse como beneficiarios o afiliados adicionales y el prepensionado no se encuentra clasificado en los niveles I y II del Sisbén, podrá permanecer en el régimen contributivo cuando, de manera voluntaria, continúe cotizando como independiente sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente, pese a la inexistencia de la obligación de cotizar.

Reconocida la pensión de vejez, la entidad administradora o pagadora de pensiones, del valor de las mesadas pensionales retroactivas descontará el valor de las cotizaciones en salud y las girará al Fosyga o quien haga sus veces, sin que la EPS tenga derecho a compensar por estas.

Cuando el prepensionado hubiere cotizado conforme a lo dispuesto en el numeral 69.4 del presente artículo, una vez giradas las cotizaciones por las mesadas retroactivas, el Fosyga o quien haga sus veces le devolverá el monto de las cotizaciones realizadas por el período cotizado como prepensionado, en un monto equivalente a la cotización realizada sobre un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

Para los efectos previstos en el numeral 69.4 del presente artículo, el afiliado registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional, además de la novedad de su calidad de cotizante independiente, la de prepensionado. El Ministerio de Salud y Protección Social efectuará los ajustes en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) que permita la identificación y pago de aportes del cotizante prepensionado.

PARÁGRAFO. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la novedad se registrará en la EPS a través de la declaración de su calidad de prepensionado y el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá su identificación en la base de datos de

afiliados vigente.



ARTÍCULO 70. GARANTÍA DE LA CONTINUIDAD DE LA PROTECCIÓN EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DE UN COTIZANTE FALLECIDO. <Artículo compilado en el artículo [2.1.8.5](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Los beneficiarios de un cotizante fallecido tendrán derecho a permanecer en el Sistema en los mismos términos y por el mismo período que se establece para los períodos de protección laboral en los términos previstos en el presente decreto cuando el cotizante fallecido tuviere derecho a ella; en todo caso, registrarán la novedad en el Sistema de Afiliación Transaccional a más tardar en el mes siguiente al fallecimiento.

Cuando una entidad promotora de salud, EPS, haya compensado por un afiliado cotizante fallecido o su grupo familiar, deberá proceder a la devolución de las UPC así compensadas, en el período siguiente de compensación que corresponda a aquel en que se verificó la información sobre el fallecimiento.

PARÁGRAFO. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la novedad de que trata el presente artículo deberá reportarse directamente a la EPS.

CAPÍTULO IX.

EFFECTOS DE LA MORA EN EL PAGO DE LAS COTIZACIONES Y GARANTÍA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.



ARTÍCULO 71. EFECTOS DE LA MORA EN LAS COTIZACIONES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES. <Artículo compilado en el artículo [2.1.9.1](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> El no pago por dos períodos consecutivos de las cotizaciones a cargo del empleador, siempre y cuando la EPS no se hubiere allanado a la mora, producirá la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios por parte de la EPS. Durante el periodo de suspensión, el empleador en mora deberá pagar el costo de los servicios de salud que demande el trabajador y su núcleo familiar, sin perjuicio del pago de las cotizaciones adeudadas y de los intereses de mora correspondientes.

De acuerdo con el artículo [43](#) de la Ley 789 de 2002, cuando ha mediado el descuento del aporte del trabajador y el empleador se abstiene de efectuar el pago de los aportes y por ello se encuentre en mora, la EPS deberá garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud al trabajador y a los integrantes de su núcleo familiar que se encuentren con tratamientos en curso, sea en atención ambulatoria, con internación, de urgencias, domiciliaria o inicial de urgencias. Los costos derivados de la atención en salud del afiliado cotizante y su núcleo familiar estarán a cargo del empleador que se encuentre en mora, para lo cual la EPS cubrirá los costos y repetirá contra el empleador. Para tal efecto, el trabajador deberá allegar el desprendible de pago o su documento equivalente en el que conste que le ha sido descontado el aporte a su cargo.

Cuando el empleador no haya cumplido con la obligación de efectuar el descuento del aporte del trabajador y se encuentre en mora, durante el período de suspensión de la afiliación, la EPS en la cual se encuentre inscrito el trabajador no estará obligada a asumir la prestación de los servicios de salud, salvo que se trate de la atención de gestantes y de menores de edad. En este evento, los

servicios que demanden el trabajador y su núcleo familiar serán cubiertos en su totalidad por el empleador, sin perjuicio de la obligación de pago de las cotizaciones adeudadas y de los intereses de mora correspondientes.

La EPS podrá optar por suscribir acuerdos de pago con los empleadores por las cotizaciones en mora y en este evento no interrumpirá la prestación de los servicios de salud de los trabajadores y sus núcleos familiares. Una vez obtenido el recaudo de las cotizaciones adeudadas, la EPS tendrá derecho al reconocimiento de las respectivas UPC y siempre que demuestre que garantizó la prestación de los servicios de salud durante ese lapso. Si se incumplen las obligaciones establecidas en los acuerdos de pago, procederá la suspensión de la prestación de los servicios de salud de los afiliados comprendidos en el acuerdo y el costo de los servicios de salud que demanden los trabajadores y sus núcleos familiares estará a cargo del empleador. En ningún caso la suscripción de acuerdos de pago podrá involucrar la condonación de cotizaciones o intereses de mora.

Durante los periodos de suspensión por mora no habrá lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas por incapacidad, licencias de maternidad y paternidad por parte del Sistema o de la EPS y su pago estará a cargo del empleador, salvo que haya mediado un acuerdo de pago.

Los efectos previstos en el presente artículo se aplicarán siempre y cuando la EPS no se hubiere allanado a la mora.

Cuando en cumplimiento de una decisión judicial, la EPS deba prestar servicios de salud a los trabajadores y sus núcleos familiares que tengan suspendida la afiliación por causa de la mora de su empleador, repetirá contra este último los costos de los servicios de salud en que incurrió.

Si al finalizar la vinculación laboral, el empleador se encuentra en mora, tal circunstancia no podrá constituir una barrera para que el trabajador se inscriba en una EPS a través de un nuevo empleador o como trabajador independiente, o acceda al período de protección laboral o al mecanismo de protección al cesante, o ejerza la movilidad en el régimen subsidiado con su núcleo familiar, si cumple los requisitos para ello.

Cuando se cumpla lo previsto en el artículo [43](#) de la Ley 789 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya o se haya garantizado la prestación del servicio para mujeres gestantes o menores de edad, las cotizaciones en mora que se recauden, podrán ser compensadas siempre y cuando, se haya garantizado efectivamente el acceso a los servicios de salud de los afiliados por los que se recaudó la cotización. En este evento, la EPS podrá apropiarse los intereses por mora que se causen por estas cotizaciones.



ARTÍCULO 72. CONSECUENCIAS DE LA NEGACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD POR LA MORA DEL EMPLEADOR CUANDO HAYA MEDIADO EL DESCUENTO DE LOS APORTES. <Artículo compilado en el artículo [2.1.9.2](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Cuando una EPS, a pesar de que el trabajador le haya acreditado que su empleador le practicó el descuento del aporte a salud, niegue la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios al trabajador cotizante y su núcleo familiar que se encuentre con tratamientos en curso, sea en atención ambulatoria, con internación, de urgencias, domiciliaria o inicial de urgencias, no tendrá derecho a recibir las UPC correspondientes a los períodos de mora.

El trabajador cotizante deberá reportar a la Superintendencia Nacional de Salud los casos en los que la EPS niegue los servicios argumentando la mora del empleador. El reporte se hará mediante la remisión del “formato de negación de servicios” o por vía escrita o telefónica o cualquier otro medio expedito que disponga esa entidad.

Una vez recibida esta queja, la Superintendencia Nacional de Salud solicitará a la EPS las explicaciones del caso, verificará si la negación de servicios de salud obedeció a la mora del empleador, adoptará respecto de la EPS las medidas de su competencia y procederá a inscribir a la EPS en el listado de entidades que negaron servicios al trabajador. Copia de este listado será remitido mensualmente al Fosyga o quien haga sus veces para efectos de la compensación.

Cuando el empleador en mora efectúe el pago de las cotizaciones por los períodos adeudados, la EPS deberá girar las cotizaciones y los intereses de mora que se hubieren causado al Fosyga o quien se haga sus veces sin que haya lugar al reconocimiento de las correspondientes UPC.



ARTÍCULO 73. EFECTOS DE LA MORA EN LAS COTIZACIONES DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES. <Artículo compilado en el artículo [2.1.9.3](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> El no pago por dos (2) períodos consecutivos de las cotizaciones del independiente dará lugar a la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios a cargo de la EPS en la cual se encuentre inscrito, siempre y cuando esta no se hubiere allanado a la mora. Durante el período de suspensión de la afiliación, los servicios que demande el trabajador independiente y su núcleo familiar les serán prestados a través de la red pública y estarán a su cargo los pagos previstos en el artículo 18 del Decreto número 2357 de 1995 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Cuando la afiliación y el pago de aportes se efectúa a través de una agremiación o asociación autorizada para la afiliación colectiva y ha mediado el pago de la cotización por parte del trabajador independiente a la agremiación o asociación, las prestaciones económicas del cotizante y los costos derivados de la atención en salud que demande el trabajador independiente y su núcleo familiar, durante el período de suspensión por mora, estarán a cargo de la agremiación o asociación correspondiente.

La EPS podrá optar por garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud del trabajador independiente en mora y su núcleo familiar, cuando suscriba acuerdos de pago por las cotizaciones e intereses adeudados y una vez obtenido el recaudo de las cotizaciones adeudadas, la EPS tendrá derecho al reconocimiento de las correspondientes UPC, siempre y cuando demuestre que garantizó la prestación de servicios de salud durante ese período. Si se incumplen las obligaciones establecidas en los acuerdos de pago, procederá la suspensión de la prestación de los servicios de salud de los afiliados comprendidos en el acuerdo. En ningún caso la suscripción de acuerdos de pago podrá involucrar la condonación de cotizaciones o intereses de mora.

Cuando el trabajador independiente o uno de los integrantes de su núcleo familiar se encuentre en tratamientos en curso, sea en atención ambulatoria, con internación, de urgencias, domiciliaria o inicial de urgencias, la EPS en la cual se encuentre inscrito deberá garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud al trabajador y a los integrantes de su núcleo familiar hasta por cuatro (4) períodos consecutivos de mora, vencido dicho término se le garantizará la continuidad de la prestación de los servicios de salud a través de los prestadores de la red pública

sin afectar su seguridad e integridad en los términos previstos en el presente decreto.

Cuando en cumplimiento de una decisión judicial, la EPS deba prestar servicios de salud al trabajador independiente o alguno de los integrantes de su núcleo familiar que tengan suspendida la prestación de los servicios de salud por mora, repetirá contra el trabajador independiente o la agremiación o asociación autorizada para la afiliación colectiva, según el caso, por los costos en que haya incurrido.

No habrá lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas por incapacidad, licencias de maternidad y paternidad por parte del Sistema o de la EPS, durante los períodos de mora, siempre y cuando la EPS no se hubiere allanado a la misma.

Cuando las agremiaciones y asociaciones de afiliación colectiva en un período no efectúen el pago de aportes a salud de la totalidad de los trabajadores independientes agremiados, la entidad responsable del pago de aportes quedará incurso en causal de cancelación de la autorización de afiliación colectiva.



ARTÍCULO 74. CONSECUENCIAS DE LA SUSPENSIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE. <Artículo compilado en el artículo [2.1.9.4](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Durante el período de suspensión de la afiliación del trabajador independiente no se causará deuda por las cotizaciones e intereses de mora, sin perjuicio de que deba cancelar, los períodos de cotizaciones y los intereses de mora causados previamente a la suspensión.

Las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud por los períodos consecutivos previos a la suspensión, dos (2) o cuatro (4) meses según el caso y si, como resultado de las acciones de cobro que deba adelantar, recauda las cotizaciones en mora por estos periodos tendrán derecho al reconocimiento de las correspondientes UPC.

Lo anterior no exime al trabajador independiente de la obligación de reportar las novedades referidas a la pérdida de las condiciones para seguir cotizando al Sistema.



ARTÍCULO 75. GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LAS MUJERES GESTANTES Y BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD POR EFECTOS DE LA MORA. <Artículo compilado en el artículo [2.1.9.5](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Cuando exista mora y se trate de un cotizante independiente o dependiente o de un beneficiario, los servicios del plan de beneficios seguirán garantizándose a través de la EPS a las madres gestantes por el periodo de gestación y a los menores de edad por el plazo previsto en el numeral 76.6 del artículo [76](#) del presente decreto.



ARTÍCULO 76. OBLIGACIONES DE LAS EPS FRENTE A LOS APORTANTES EN MORA. <Artículo compilado en el artículo [2.1.9.6](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Cuando el empleador o el trabajador independiente incurra en mora en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la EPS deberá proceder a:

76.1. Adelantar las acciones de cobro de los aportes en mora. La EPS deberá notificar al

aportante que se encuentra en mora mediante una comunicación que será enviada dentro de los diez (10) días siguientes al mes de mora e informar que si no ha reportado la novedad de terminación de la inscripción de la EPS por haber perdido las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, deberá hacerlo a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de la misma, así como de las consecuencias de la suspensión de la afiliación; si el aportante así requerido no pagare las cotizaciones cobradas deberá remitir la cuenta de cobro cada mes. En el caso de los trabajadores independientes, además deberá informarle los mecanismos con que cuentan para mantener la continuidad del aseguramiento en salud, así como las acciones que serán adoptadas en cumplimiento de lo previsto en el presente decreto.

76.2. Informar al cotizante dependiente, por cualquier medio, que su empleador se encuentra en mora en el pago de los aportes, sin perjuicio de que el Sistema de Afiliación Transaccional disponga la consulta del estado del pago de aportes.

76.3. Informar al aportante del traslado a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) cuando esta entidad asuma la competencia preferente conforme a lo establecido en el artículo [178](#) de la Ley 1607 de 2012 y el Título [1](#) de la Parte 12 del Libro 2 del Decreto número 1068 de 2015 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan o las que los reglamenten.

76.4. Cuando se trate de un trabajador independiente clasificado en el nivel I y II del Sisbén, vencido el primer período de mora, deberá informarle que si no reúne las condiciones para seguir cotizando, deberá reportar la novedad correspondiente y que una vez agotado los mecanismos para garantizar la continuidad del aseguramiento en salud si los hubiere, podrá ejercer la movilidad, la cual deberá registrar antes de que inicie la suspensión de la prestación de los servicios de salud.

76.5. Cuando el trabajador independiente no se encuentre clasificado en los niveles I y II del Sisbén y no reúne las condiciones para seguir cotizando le informará que deberá reportar la novedad y agotar los mecanismos para garantizar la continuidad del aseguramiento en salud, si los hubiere. Cuando este trabajador o los integrantes de su núcleo familiar se encuentren con tratamientos en curso, sea en atención ambulatoria, con internación, de urgencias, domiciliaria o inicial de urgencias, antes de finalizar el cuarto mes, la EPS deberá coordinar con la entidad territorial correspondiente la continuidad de la prestación de los servicios de salud como población no asegurada a través de los prestadores de la red pública sin afectar la seguridad e integridad del paciente. Lo anterior sin perjuicio de la obligación de las personas de pagar los servicios de salud cuando no sea beneficiaria de los subsidios en salud.

76.6. Tratándose del trabajador dependiente a quien se le ha efectuado el descuento de su aporte y este o los integrantes de su núcleo familiar se encuentren con tratamientos en curso, sea en atención ambulatoria, con internación, de urgencias, domiciliaria o inicial de urgencias o se trate de menores de edad, la EPS estará obligada a garantizar tal atención hasta por un término máximo de doce (12) períodos de cotización en mora conforme a lo previsto en el artículo [111](#) del Decreto-ley 019 de 2012; cuando se trate de las mujeres gestantes, la EPS garantizará su atención por el período de gestación. En todo caso, esta obligación cesará una vez la EPS coordine con la entidad territorial correspondiente la continuidad de la prestación de los servicios de salud a través de los prestadores de la red pública, sin afectar la seguridad e integridad del paciente, y la totalidad de su costo estará a cargo del empleador.

PARÁGRAFO 1o. Las acciones de cobro por las cotizaciones e intereses de mora adeudados

serán adelantadas por las EPS conforme a los estándares de procesos que fije la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), sin perjuicio de que la Unidad ejerza las acciones de determinación y cobro de la mora en que incurran los aportantes en el pago de las cotizaciones en forma preferente, en especial, respecto de los trabajadores independientes que reportaron la novedad de pérdida de las condiciones para continuar cotizando al Sistema.

Efectuado el recaudo de las cotizaciones adeudadas, la EPS no tendrá derecho al reconocimiento de las correspondientes UPC por el período en que estuvo suspendida la prestación de los servicios de salud, evento en el cual deberá girarlas al Fosyga o quien haga sus veces.

PARÁGRAFO 2o. De las comunicaciones previstas en los numerales 76.1. y 76.3. del presente artículo, la EPS deberá guardar constancia que podrá ser requerida en cualquier momento por las autoridades del sector para la revisión, análisis y auditoría.

PARÁGRAFO 3o. Cuando el trabajador independiente, en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 76.4. del presente artículo, ejerza la movilidad, la novedad será reportada según lo dispuesto en el artículo [56](#) del presente decreto.

PARÁGRAFO 4o. Lo dispuesto en el numeral 76.6 del presente artículo será aplicable cuando la EPS se encuentre obligada a garantizar los servicios de salud de las gestantes y de los menores cuando no ha mediado el descuento del aporte del trabajador.



ARTÍCULO 77. EFECTOS DE LA MORA EN LAS COTIZACIONES DE LOS PENSIONADOS. <Artículo compilado en el artículo [2.1.9.7](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Cuando el pagador de pensiones incurra en mora en el pago de los aportes a cargo de los pensionados no se suspenderá la afiliación ni la prestación de los servicios de salud incluidos en el plan de beneficios a estos y a sus núcleos familiares. Las EPS deberán adelantar las acciones de cobro frente a los aportantes en mora. Una vez recaude las cotizaciones en mora tendrá derecho al reconocimiento de las UPC.

CAPÍTULO X.

DISPOSICIONES FINALES.



ARTÍCULO 78. LICENCIA DE MATERNIDAD. <Artículo compilado en el artículo [2.1.13.1](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> 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 79. LICENCIA DE MATERNIDAD DE LA TRABAJADORA INDEPENDIENTE CON UN INGRESO BASE DE COTIZACIÓN DE UN SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE. <Artículo compilado en el artículo [2.1.13.2](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> 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:

79.1. Cuando ha dejado de cotizar hasta por dos períodos procederá el pago completo de la licencia.

79.2. 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 80. LICENCIA DE PATERNIDAD. <Artículo compilado en el artículo [2.1.13.3](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> 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 81. INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL. <Artículo compilado en el artículo [2.1.13.4](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> 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 82. REGÍMENES EXCEPTUADOS O ESPECIALES Y AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo compilado en el artículo [2.1.13.5](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Las condiciones de pertenencia a un régimen exceptuado o especial prevalecen sobre las de pertenencia al régimen contributivo y deberá afiliarse a los primeros. En consecuencia, no podrán estar afiliados simultáneamente a un régimen exceptuado o especial y al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizantes o beneficiarios, o utilizar los servicios de salud en ambos regímenes.

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

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

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

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

ARTÍCULO 83. RESTITUCIÓN DE RECURSOS POR EFECTO DE LA AFILIACIÓN MÚLTIPLE QUE INVOLUCRE UN RÉGIMEN EXCEPTUADO O ESPECIAL. <Artículo compilado en el artículo [2.1.13.6](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> En el evento de que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS), el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o quien haga sus veces deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la afiliación múltiple.

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

Cuando se trate de un afiliado a los regímenes exceptuados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o del Magisterio, del monto a restituir por UPC giradas durante el período que duró la afiliación múltiple las EPS podrán descontar el valor de los servicios prestados, incluyendo el valor de la contratación por capitación y el valor de la póliza para la atención de enfermedades de alto costo. Si el valor de los servicios prestados es inferior al valor de las Unidades de Pago por Capitación giradas, la EPS deberá restituir la diferencia correspondiente al Fosyga o quien haga sus veces. Si el valor de los servicios es superior al valor de las UPC giradas, la EPS así lo reportará al Fosyga o quien haga sus veces y podrá cobrar el remanente directamente al operador del respectivo régimen de excepción.

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

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

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

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

ARTÍCULO 84. SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC. <Ver Notas del Editor> <Artículo compilado en el artículo [2.1.10.3.1](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto

por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> La prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión a cargo del INPEC, a través del modelo de atención por parte del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad prevalecerá sobre la atención en salud a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud o de los regímenes exceptuados o especiales.

Las personas privadas de la libertad que, de acuerdo con la normativa vigente, estén obligadas a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud deberán efectuar el pago de sus aportes y no tendrán acceso a las prestaciones asistenciales y económicas a cargo del Sistema. Los servicios de salud al núcleo familiar, si lo hubiere, le serán prestados a través de la EPS en la cual realice las cotizaciones. La EPS solo recibirá la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por los integrantes del núcleo familiar. Lo anterior sin perjuicio de que puedan suscribir o renovar un plan voluntario de salud.

El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad tendrá la obligación de reportar al Sistema de Afiliación Transaccional la información de la población privada de la libertad a su cargo.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta la modificación al parágrafo del artículo [2.2.1.11.1.1](#) del Decreto 1069 de 2015 por el artículo 1 del Decreto 1142 de 2016, 'por el cual se modifican algunas disposiciones contenidas en el Capítulo [11](#) del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se adoptan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 49.935 de 15 de julio de 2016.

(Por favor remitirse a la norma original para comprobar la vigencia del texto que se transcribe a continuación:)

<<ARTÍCULO 1o. Modifíquese el parágrafo del artículo [2.2.1.11.1.1](#) del Decreto 1069 de 2015, el cual quedará así:

“Artículo 2.2.1.11.1.1. Objeto y ámbito de aplicación. (...)

PARÁGRAFO. La población privada de la libertad y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión, recibirán los servicios asistenciales a través del esquema de prestación de servicios de salud definido en el presente capítulo y conforme al Modelo de Atención en Salud que se adopte.

Sin embargo, la población privada de la libertad que se encuentre afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados o especiales, conservará su afiliación y la de su grupo familiar mientras continúe cumpliendo con las condiciones establecidas para pertenecer a dichos regímenes en los términos definidos por la ley y sus reglamentos y podrá conservar su vinculación a un Plan Voluntario de Salud. En estos casos, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las entidades que administran los regímenes excepcionales y especiales y la USPEC, deberán adoptar los mecanismos financieros y operativos, necesarios para viabilizar lo dispuesto en el presente inciso, respecto de la atención intramural de los servicios de salud de la Población Privada de la Libertad a cargo del Inpec”.>>.

Concordancias

Decreto Único 1069 de 2015; Capítulo [2.2.1.11](#)



ARTÍCULO 85. CONTRATACIÓN DE PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD. <Artículo compilado en el artículo [2.1.13.7](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Las entidades que oferten planes voluntarios de salud deberán verificar que no se incluyan en las pólizas o los contratos correspondientes, al momento de la suscripción o la renovación, a personas que estando obligadas a pertenecer al régimen contributivo no se encuentren previamente inscritas en una EPS de dicho régimen.

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

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

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

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

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



ARTÍCULO 86. MODIFICACIONES A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN. <Artículo compilado en el artículo [2.1.13.8](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Las modificaciones a la capacidad de afiliación geográfica, poblacional, mixta o de redistribución de una Entidad Promotora de Salud estarán sujetas a dos regímenes de autorización, de autorización general y de autorización previa.

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

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

En el régimen de autorización general, la Entidad Promotora de Salud deberá registrar y radicar

ante la Superintendencia Nacional de Salud en los primeros quince días de cada mes, las modificaciones a la capacidad de afiliación realizadas en el mes inmediatamente anterior, La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá un control posterior.

Efectuada la modificación a la capacidad de afiliación, la EPS deberá garantizar la suficiencia de la red prestadora para la nueva población y como producto de la afiliación realizar los ajustes financieros a que haya lugar conforme a lo dispuesto en el Decreto 2702 de 2014 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

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



ARTÍCULO 87. PROCESOS DE REORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL. <Artículo compilado en el artículo [2.1.13.9](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> En los procesos de fusión, escisión, creación de nuevas entidades u otras formas de reorganización institucional, las EPS participantes podrán ceder sus afiliados a la Entidad Promotora de Salud resultante del proceso de reorganización institucional. El plan de reorganización institucional correspondiente deberá ser presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud para su aprobación la cual deberá verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos mínimos:

87.1. Que la entidad o las entidades que ceden sus afiliados tengan una participación mayoritaria en la entidad resultante de la reorganización.

87.2. Que la entidad que cede sus afiliados realice simultáneamente la cesión de sus activos, pasivos, habilitación o autorización para operar y los contratos, asociados a la prestación de servicios de salud del plan de beneficios, a la Entidad Promotora de Salud resultante de la reorganización.

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



ARTÍCULO 88. AFILIACIÓN DE LOS EXTRANJEROS SOLICITANTES DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADOS O ASILADOS. <Artículo compilado en el artículo [2.1.10.4.1](#) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [4.1.1](#) del mismo Decreto 780 de 2016> Los extranjeros solicitantes de la calidad de refugiados o asilados ante el Estado colombiano que cuenten con salvoconducto de permanencia, conforme a lo previsto en el Título [III](#), Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1067 de 2015 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, se afiliarán al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizantes o como afiliados al Régimen Subsidiado, si cumplen las condiciones para ello.



ARTÍCULO 89. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Decretos 1485 de 1994, artículo 14 numerales 1, 2, 3, 4, 8, 9, 12, 14 y 16; [806](#) de 1998 con excepción de los artículos [17](#) al [24](#), [52](#), [65](#), [69](#), [70](#), [71](#), [72](#) y [79](#); 1725 de 1999, artículo 1o; 1804 de 1999, artículo 21; [047](#) de 2000; [783](#) de 2000 con excepción

del artículo [1o](#); 1703 de 2002 con excepción de los artículos [24](#), [36](#) y [39](#); 2400 de 2002; 4248 de 2007; 1357 de 2008, 3047 de 2013; [1164](#) de 2014 y 057 de 2015 y los Acuerdos 414 y 415 con excepción de los artículos 4o, 5o, 7o párrafo 4o, 8o, 11, 12, 13, 18, 30, 33, 37, 39, 40, 41, 42, 70, 71, 72, 73, 74 y 81, ambos del 2009 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y las demás disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 3 de diciembre de 2015.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de julio de 2019

