GOBIERNO DE COLOMBIA

Publicidad e informe de observaciones y respuestas de los proyectos específicos de regulación

En cumplimiento del Decreto 1081 de 2015 artículo 2.1.2.1.14. Publicidad e informe de observaciones y respuestas de los proyectos específicos de regulación expedidos con firma del presidente de la República

Datos básicos	
Nombre de la entidad	Ministerio de Salud y Protección Social
Responsable del proceso	Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones
Nombre del proyecto de regulación	Por la cual se modifica el artículo 13 y se deroga el artículo 14 de la Resolución 611 de 2026, en relación con las condiciones para la implementación del mecanismo de permanencia en el régimen subsidiado de salud
Objetivo del proyecto de regulación	La presente resolución tiene por objeto modificar el artículo 13 y derogar el artículo 14 de la Resolución 611 de 2026, en relación con la ampliación del plazo para la implementación de ajustes operativos e inicio de operación de las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado.
Fecha de publicación del informe	29 de octubre de 2026
Descripción de la consulta	
Tiempo total de duración de la consulta:	03 días
Fecha de inicio	26 de octubre de 2026
Fecha de finalización	29 de octubre de 2026
Enlace donde estuvo la consulta pública	https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/proyectos-actos-administrativos.aspx
Canales o medios dispuestos para la difusión del proyecto	https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/proyectos-actos-administrativos.aspx
Canales o medios dispuestos para la recepción de comentarios	myucuma@minsalud.gov.co
Resultados de la consulta	
Número de Total de participantes	2
Número total de comentarios recibidos	7
Número de comentarios aceptados	0
Número de comentarios no aceptadas	7
Número total de artículos del proyecto	2
Número total de artículos del proyecto con comentarios	0
Número total de artículos del proyecto modificados	0

Consolidado de observaciones y respuestas

No.	Fecha de recepción	Remitente	Observación recibida	Estado	Consideración desde entidad
1	10/27/26 17:30:00	Jorge Albeiro Romero Rios - jorge.romero@saviasaludeps.com	Aplaudimos el aplazamiento propuesto para la entrada de operación de los establecido en la Resolucion 611/2026, sin embargo, sea este año o el año próximo implementar este tema de los ciudanos que adquieren condiciones para aportar al sistema contributivo puedan seguir en el subsidiado, genera un verdadero desafío no solo tecnologico, sino de procesos administrativos en la atención. 1. Sea lo primero comentar que consultado el decreto 780/2016 en el enlace https://lexis.minjusticia.gov.co/minjusticia/viewDocument/30021559 se encuentran dos artículos que ya reglamentaban el tema, solo que las cotizaciones de la PILA llegan directamente a la cuenta maestra de la ADRES, pero a nombre de la EPS. Artículo 2.1.7.18. Permanencia en el régimen subsidiado. Los afiliados al régimen subsidiado, focalizados en los niveles I y II del Sisbén o su equivalencia, las poblaciones especiales de que trata el numeral 3 del artículo 2.1.5.1.1 del presente decreto y en general, para aquellos que cuenten con la ficha de caracterización socioeconómica del Sisbén, o el que haga sus veces, que adquieran condiciones para cotizar o sean vinculados mediante un contrato de trabajo, podrán permanecer en la EPS de este régimen y el empleador o los afiliados pagarán los aportes que debería pagar en el Régimen Contributivo a la misma Entidad Promotora de Salud y será compensado mensualmente a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) y demás aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral a las entidades competentes, de conformidad con lo señalado en el artículo 35 de la Ley 1438 de 2011. Tales afiliados podrán permanecer en el régimen subsidiado con su núcleo familiar, sin solución de continuidad, manteniendo su inscripción en la misma entidad promotora de salud. Los afiliados manifestarán su voluntad de permanecer en la EPS del régimen subsidiado a través del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) o del formulario físico, o de manera conjunta con su empleador, si fuere el caso. Los afiliados que adquieran condiciones para cotizar o sean vinculados mediante un contrato de trabajo podrán trasladarse a una EPS del régimen contributivo ejerciendo su derecho a la libre elección, el cual se hará efectivo al día calendario siguiente al reporte de la novedad. Sin embargo, cuando se pierda la condición para permanecer en el régimen contributivo deberá demostrar el cumplimiento de las condiciones para afiliarse al régimen subsidiado y consecuencialmente el traslado a una EPS que opere dicho régimen, el cual se hará efectivo al día calendario siguiente al reporte de la novedad. Artículo 2.1.7.19. Prestaciones por efecto de la permanencia en el régimen subsidiado. Los afiliados que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 2.1.7.7 del presente decreto que adquieran condiciones para cotizar o sean vinculados mediante un contrato de trabajo y opten por permanecer en el régimen subsidiado, tendrán derecho a la prestación continua de los servicios de salud establecidos en el plan de beneficios y 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 optado por permanecer en el régimen subsidiado y que se encuentre afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, tendrá derecho a la atención de los servicios de salud derivados de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, los cuales le serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, la cual tendrá derecho a solicitar el pago por la prestación del servicio de salud a la entidad del Sistema General de Riesgos Laborales correspondiente. Entonces, ¿cuál es la diferencia entre lo establecido en los artículos del 780 y la resolución 611? ¿Tal vez es que los aportes llegan a la ADRES? 2. Los servicios de salud que prestan las IPS a los afiliados y que cobran a las EPS mediante la facturación electrónica (actualmente), deben incluir el RIPS. Bien sea en el RIPS, o en la factura o cualquier medio, el ciudadano se atiende según el régimen en el que se encuentra afiliado en su EPS. Esto incluso sirve como medio de control del uso de los recursos de la UPC, los reportes a los organismos de control, el estudio de suficiencia de la UPC y demás tecnicismos. Este tipo de alternativas, pienso yo, afectan significativamente los análisis técnicos del sistema de seguridad social como tal. 3. Los prestadores no expiden incapacidades a afiliados que atienden en el subsidiado. Sus aplicativos de Historia Clínica o demás herramientas les limitan esto, ya que se entiende que un afiliado del subsidiado no cotiza, no está empleado, no genera recursos y, como mínimo, no tiene por qué sustentar su ausencia al trabajo por incapacidad. La expedición de incapacidades es propia del contributivo, así han diseñado las plataformas de atención para que desde dichas plataformas generen los certificados de incapacidad con la información mínima establecida en el mismo decreto 780/2016 y sus modificatorias. 4. Los aplicativos de las EPS (aseguradores) están configurados para recibir certificados de incapacidad con la completitud de la información establecida en el decreto 780/2016 y sus modificatorias, y al recibir certificados incompletos o sin la mínima posibilidad de validar su veracidad, pues a la final el ciudadano no está obligado a entregar la Historia Clínica de la atención y los prestadores no están obligados a interoperar sus aplicativos con la aseguradora. Imagínese cómo será ese proceso de liquidar prestaciones económicas, pagárselas directamente al ciudadano, pues a la final la EPS no tiene información del empleador, y luego recobrar esos recursos a la ADRES, que si hoy, siendo sólo el contibiuvo, glosa dichos recobros con la limitante de que solo se tienen 6 meses para subsanar, de lo contrario la EPS pierde el derecho a lograr la devolución de los recursos. ¿Cómo serán los hallazgos de tipo fiscal por parte de la CGR? Con el debido respeto y entendiendo que el sistema debe evolucionar o tal vez encontrar mecanismos que faciliten la cobertura universal, el mecanismo propuesto en la Resolución 611/2026 no es el correcto.	No aceptada	No se acepta el comentario, teniendo en cuenta que el comentario está dirigio a observaciones frente al mecanimos reglamentado a través de la Resolución 611 de 2026, y el objeto del proyecto de Resolución está dirigido a ampliar el plazo para la implementación de ajustes operativos e inicio de operación de las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado. Por tanto, los comentarios y observaciones frente al mecanismo como tal, fueron resueltos y cumplieron el trámite de expedición a través de la Resolución 611 de 2026, acto administrativo que establece los términos y condiciones para la operación de la permanencia en el régimen subsidiado. Adicionalmente, se precisa que las condiciones cuya implementación regula la Resolución 611 de 2026 no fueron definidas mediante dicho acto administrativo, sino que corresponden al desarrollo de lo dispuesto en el artículo 65 de la Ley 2466 de 2025, norma que estableció los criterios para la permanencia de determinadas personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado.
2	28/10/2026 4:50 p.m	Jorge Albeiro Romero Rios - jorge.romero@saviasaludeps.com	Considero que el correo que antecede, enviado ayer por el proyecto que modifica la PILA, aplica perfectamente para el proyecto de la modificación del artículo 13 y derogatoria del artículo 14, por lo que se solicita, por favor, tener dichos comentarios en cuenta al momento de evaluar la expedición de la nueva resolución. No obstante lo anterior, se solicita, por favor, considerar los ajustes tecnológicos que se deben hacer a nivel del software de las EPS, que, como bien se sabe, estos sistemas han funcionado desde su génesis clasificando al afiliado en un régimen: Subsidiado cuando no cotiza y más recientemente ajustado para que se pueda mantener en este pagando la contribución solidaria, pero claramente sin recibir de parte de las EPS recursos por prestaciones económicas, y el Contributivo, que está definido para los ciudadanos que tienen capacidad de aportar al sistema en calidad de dependientes, independientes en todas sus modalidades y pensionados en sus respectivas modalidades. Frente a estos cotizantes, las EPS deben atender, validar, liquidar y pagar prestaciones económicas por incapacidad, licencias de maternidad, paternidad y demás tipos de licencias. Los pagos se hacen directamente a los aportantes cuando se trata de cotizantes dependientes (no se incluyen pensionados por esta condición). Bajo ese contexto, se insiste en que las EPS no tienen implementados sus aplicativos para revisar, liquidar y pagar prestaciones económicas de afiliados del subsidiado, ni los prestadores de servicios de salud tienen habilitadas sus plataformas administrativas o de historias clínicas para generar y expedir certificados de incapacidad para que un afiliado del subsidiado justifique su ausencia laboral, si en principio no trabaja formalmente y, en consecuencia, no cotiza. Si bien la ley existe, su implementación choca contra la realidad y cultura del aseguramiento de más de 30 años de evolución. Actualmente en la EPS se reciben mínimamente 30 certificados de incapacidad adulterados por los usuarios, solo de afiliados del contributivo, que en su gran mayoría se identifican más por la pericia del recurso humano que valida la pertinencia de la solicitud de la prestación, que por el acceso a la información de los prestadores de servicios de salud que los atendieron, pues la EPS no puede solicitar la Historia Clínica, ni puede poner trabas administrativas en la solicitud negándole el supuesto derecho por no contar con herramientas para verificar su veracidad, ni la EPS tiene una interoperabilidad con los prestadores de servicios de salud que expiden dichas incapacidades, máxime cuando la EPS no tiene prestación propia, sino que el 100 % es contratado con las IPS públicas y privadas, como será ahora atender solicitudes de afiliados al régimen subsidiado. Adicionalmente, suponemos que las IPS no tienen cómo generar certificados de incapacidad a los afiliados del subsidiado. Solicitamos, por favor, tomar en cuenta estos comentarios.	No aceptada	No se acepta el comentario, teniendo en cuenta que el comentario está dirigio a observaciones frente al mecanimos reglamentado a través de la Resolución 611 de 2026, y el objeto del proyecto de Resolución está dirigido a ampliar el plazo para la implementación de ajustes operativos e inicio de operación de las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado. Por tanto, los comentarios y observaciones frente al mecanismo como tal, fueron resueltos y cumplieron el trámite de expedición a través de la Resolución 611 de 2026, acto administrativo que establece los términos y condiciones para la operación de la permanencia en el régimen subsidiado. Adicionalmente, se precisa que las condiciones cuya implementación regula la Resolución 611 de 2026 no fueron definidas mediante dicho acto administrativo, sino que corresponden al desarrollo de lo dispuesto en el artículo 65 de la Ley 2466 de 2025, norma que estableció los criterios para la permanencia de determinadas personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado.
3	29/10/2026 10:50 a.m	Gerencia asuntos legales - EPS SURAMERICANA SA	**1. Aplicación de Resolución 611 de 2026 a EPS SURA, en el régimen subsidiado, conforme al artículo 11.** De conformidad con el artículo 11 de la Resolución 611 de 2026, las disposiciones correspondientes al reconocimiento y pago de incapacidades y de la UPC solo son aplicables a EPS del régimen subsidiado. Al respecto, se destaca que EPS Sura es una EPS habilitada en el régimen contributivo, conforme a la Resolución No. 20233100100005053-6 del 14 de agosto 2023 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. Lo anterior se detalla a continuación: Ahora bien, a través de la Resolución No. 20253100600041-6 del 30 de mayo de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud otorgó a EPS Sura autorización especial para operar en el régimen subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud desde el 01 de junio de 2025, con un límite de "capacidad para realizar nuevas afiliaciones, aceptar traslados en el régimen subsidiado y recibir afiliados del régimen subsidiado". Lo anterior, como se evidencia en las siguientes imágenes: Por lo anterior, se tiene que EPS Sura es una EPS habilitada únicamente en el régimen contributivo con una autorización especial para operar en el régimen subsidiado, con la limitante de realizar nuevas afiliaciones, aceptar traslados y recibir nuevas afiliaciones en el régimen subsidiado.	No aceptada	No se acepta el comentario, teniendo en cuenta que el comentario está dirigio a observaciones frente al mecanimos reglamentado a través de la Resolución 611 de 2026, y el objeto del proyecto de Resolución está dirigido a ampliar el plazo para la implementación de ajustes operativos e inicio de operación de las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado. Por tanto, los comentarios y observaciones frente al mecanismo como tal, fueron resueltos y cumplieron el trámite de expedición a través de la Resolución 611 de 2026, acto administrativo que establece los términos y condiciones para la operación de la permanencia en el régimen subsidiado.
4	29/10/2026 10:50 a.m	Gerencia asuntos legales - EPS SURAMERICANA SA	**1. Impacto de la medida sobre la financiación del aseguramiento y la gestión integral de la población afiliada** Las modificaciones propuestas trascienden los procesos de afiliación, en la medida en que la clasificación de los afiliados constituye una variable transversal para la financiación del aseguramiento, la administración de recursos y el reconocimiento de derechos y obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, cualquier modificación posterior en dicha clasificación puede generar efectos sobre los procesos actualmente utilizados para el reconocimiento, seguimiento, auditoría y control de los recursos asociados al aseguramiento. Lo anterior adquiere especial relevancia frente a la financiación de la población afiliada y a las diferencias existentes entre las fuentes y condiciones de financiación aplicables a los distintos grupos poblacionales, particularmente cuando las variaciones en la clasificación de los afiliados puedan producir efectos sobre recursos previamente reconocidos o sobre procesos ya ejecutados. De igual forma, resulta necesario evaluar el impacto de estas modificaciones sobre los mecanismos de auditoría, control y recobro, así como sobre las reglas actualmente utilizadas para la gestión de ajustes, compensaciones, reliquidaciones y regularización de recursos. La implementación de estos cambios exige revisar y adecuar criterios funcionales, controles de validación, reglas de negocio y parametrizaciones actualmente incorporadas en los procesos de administración financiera y aseguramiento, aspectos que requieren análisis, desarrollo y pruebas previas antes de su entrada en operación. Adicionalmente, resulta necesario evaluar el impacto que la regulación podría generar sobre otros procesos asociados al aseguramiento, tales como el recaudo de copagos y cuotas moderadoras, los mecanismos de auditoría y control, la gestión de recobros y las demás actividades que utilizan la clasificación del afiliado como insumo para la toma de decisiones y la administración de recursos.	No aceptada	No se acepta el comentario. Si bien la observación presentada hace referencia a posibles impactos de la implementación de las disposiciones contenidas en la Resolución 611 de 2026 sobre procesos relacionados con el aseguramiento, la financiación, la administración de recursos, los mecanismos de auditoría y control, así como sobre los sistemas de información de los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estas consideraciones se encuentran asociadas al contenido y alcance de dicha resolución que ya cumplió su trámite de expedición. Al respecto, se precisa que el proyecto normativo sometido a consulta pública no introduce modificaciones a las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado de salud, a la clasificación de los afiliados, ni a las reglas operativas, financieras o de aseguramiento previstas en la Resolución 611 de 2026 y la demás normativa vigente (Decreto 780 de 2016). Su objeto se limita exclusivamente a modificar el plazo previsto para la implementación de los ajustes técnicos y operativos requeridos por los diferentes actores y a establecer una nueva fecha para la entrada en operación del mecanismo. Precisamente, la ampliación del plazo propuesta responde a la necesidad manifestada por las Entidades Promotoras de Salud, la ADRES y demás actores involucrados, de contar con un tiempo adicional para adelantar los desarrollos tecnológicos, las parametrizaciones, validaciones y adecuaciones operativas necesarias para la correcta implementación de las disposiciones previamente adoptadas. En consecuencia, los aspectos señalados en el comentario corresponden a actividades que deberán ser atendidas durante el periodo adicional de implementación que se establece mediante el presente proyecto de resolución, sin que ello implique modificaciones al alcance regulatorio definido en la Resolución 611 de 2026.
5	29/10/2026 10:50 a.m	Gerencia asuntos legales - EPS SURAMERICANA SA	**2. Impacto sobre la UPC, prestaciones económicas y contingencias posteriores** Como se ha expuesto al Ministerio de Salud y a la ADRES, y como lo ha determinado la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T 760 de 2008 de la Corte Constitucional, la asignación de los recursos UPC ha sido insuficiente para la prestación de servicios de salud del Plan de Beneficios de Salud (PBS). Adicionalmente, se tiene que la UPC del régimen subsidiado corresponde al 95% de la UPC del régimen contributivo. Por lo anterior, por los afiliados que cumplen los requisitos de la Resolución 611 de 2026 (los cuales deberían estar afiliados en el régimen contributivo), las EPS recibirían un menor valor y, además, insuficiente. Igualmente se dejaría de recibir los recursos de Promoción y Prevención (PyP). La clasificación de los afiliados constituye igualmente un insumo esencial para los procesos de caracterización poblacional, segmentación del riesgo, conformación de cohortes, seguimiento epidemiológico y desarrollo de actividades de promoción y prevención. En consecuencia, las modificaciones propuestas demandan la revisión de las metodologías, criterios y herramientas utilizadas para la gestión integral del riesgo en salud, así como de los indicadores y procesos construidos sobre la información actualmente reconocida para la población afiliada. Adicionalmente, la medida genera impactos relevantes sobre los procesos de reconocimiento, validación y auditoría de prestaciones económicas, especialmente en escenarios relacionados con incapacidades, licencias, afiliados con múltiples empleadores o múltiples fuentes de ingreso y contingencias que posteriormente sean calificadas como de origen laboral. Estas situaciones exigen revisar criterios de validación, determinación de responsables, mecanismos de recuperación de recursos, articulación con las Administradoras de Riesgos Laborales y controles actualmente implementados para el reconocimiento de dichas prestaciones. De igual manera, resulta necesario evaluar los efectos que las modificaciones propuestas podrían generar sobre procesos asociados al recaudo de copagos y cuotas moderadoras, toda vez que la clasificación del afiliado constituye un elemento relevante para la aplicación de las reglas actualmente utilizadas en esta materia.	No aceptada	No se acepta el comentario. Las observaciones formuladas se refieren a presuntos impactos de las disposiciones previstas en la Resolución 611 de 2026 sobre la financiación del aseguramiento, el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), las actividades de promoción y prevención, la gestión integral del riesgo en salud, las prestaciones económicas, los mecanismos de auditoría y control, así como otros procesos asociados a la administración del aseguramiento. Al respecto, se precisa que las condiciones cuya implementación regula la Resolución 611 de 2026 no fueron definidas mediante dicho acto administrativo, sino que corresponden al desarrollo de lo dispuesto en el artículo 65 de la Ley 2466 de 2025, norma que estableció los criterios para la permanencia de determinadas personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado. En consecuencia, los aspectos relacionados con la operación del aseguramiento, el reconocimiento de prestaciones económicas o los efectos derivados de la aplicación de dichas disposiciones tienen origen en el mandato legal y no en el presente proyecto de resolución. Adicionalmente, el proyecto normativo sometido a consulta pública no modifica las condiciones establecidas en la Ley 2466 de 2025 ni las reglas definidas en la Resolución 611 de 2026 para su implementación. Su objeto se limita exclusivamente a ampliar el plazo previsto para la adecuación de los sistemas de información, procesos operativos y desarrollos tecnológicos requeridos por los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a modificar la fecha de entrada en operación del mecanismo. Por lo anterior, las observaciones relacionadas con la suficiencia de la UPC, la financiación del aseguramiento, el reconocimiento de prestaciones económicas, las actividades de promoción y prevención, la gestión del riesgo en salud y los demás efectos asociados a la aplicación de las disposiciones contenidas en la Ley 2466 de 2025 y desarrolladas por la Resolución 611 de 2026 exceden el alcance material del presente proyecto normativo.
6	29/10/2026 10:50 a.m	Gerencia asuntos legales - EPS SURAMERICANA SA	**3. Adecuaciones operativas, tecnológicas e interoperabilidad de la información** Un aspecto especialmente relevante corresponde a la interacción de la medida con los procesos de validación efectuados a través del Registro Único de Ingresos (RUI). Lo anterior, considerando que las verificaciones posteriores de ingresos y cotizaciones podrían generar modificaciones en la clasificación inicialmente reconocida a determinados afiliados y, en consecuencia, afectar la aplicación de los criterios actualmente previstos para la Resolución 611 de 2026. Dicha situación exige revisar integralmente los procesos asociados a afiliación, validación de aportes, recaudo, reconocimiento de prestaciones económicas, auditoría, control de recursos, recobros y reportes regulatorios, así como las reglas de negocio que actualmente utilizan la clasificación del afiliado como criterio para la toma de decisiones. Asimismo, será necesario adecuar los mecanismos de interoperabilidad con fuentes externas de información y los procedimientos de validación y conciliación de datos que soportan la operación de las EPS. Adicionalmente, resulta necesario evaluar el impacto que la regulación podría generar sobre otros procesos asociados al aseguramiento, tales como el recaudo de copagos y cuotas moderadoras, los mecanismos de auditoría y control, la gestión de recobros y las demás actividades que utilizan la clasificación del afiliado como insumo para la toma de decisiones y la administración de recursos. Estas modificaciones no corresponden únicamente a ajustes procedimentales. Su implementación requiere actividades de análisis normativo y funcional, levantamiento de requerimientos, rediseño de reglas de negocio, parametrización de aplicativos, adecuación de interfaces, desarrollo tecnológico, pruebas unitarias e integrales, validación de resultados, estabilización de ambientes productivos y capacitación de los equipos responsables de los procesos de afiliación, aseguramiento, recaudo, prestaciones económicas y auditoría. Por lo anterior, y teniendo en cuenta el alcance jurídico, financiero, funcional y tecnológico de las adecuaciones requeridas, se considera necesario ampliar el período de transición previsto en el proyecto normativo, de manera que los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud cuenten con un plazo razonable para implementar las modificaciones requeridas, garantizando una aplicación uniforme de la regulación y mitigando riesgos operativos, financieros y jurídicos asociados a su entrada en vigencia.	No aceptada	La observación formulada se refiere a los ajustes operativos y tecnológicos que los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben implementar para la aplicación de las disposiciones previstas en la Resolución 611 de 2026, para su puesta en operación. Al respecto, se precisa que el objeto del presente proyecto de resolución no consiste en modificar las condiciones, reglas o criterios definidos en la Resolución 611 de 2026, ni regular los procesos asociados a la validación de información, reconocimiento de recursos, recaudo, prestaciones económicas, auditoría o control. Su finalidad se limita exclusivamente a modificar el cronograma de implementación previsto en dicha resolución, ampliando el plazo inicialmente establecido para que los actores obligados realicen las adecuaciones necesarias y se prepare la entrada en operación del mecanismo. Por lo tanto, no se considera procedente introducir modificaciones adicionales a la propuesta regulatoria, toda vez que el propósito planteado en el comentario, ya se encuentra atendido mediante la propuesta normativa objeto de consulta pública.

7	29/10/2026 10:50 a.m	Gerencia asuntos legales - EPS SURAMERICANA SA	**4. Sugerencias de inclusión en la eventual resolución.** Resulta pertinente que la norma que pretende modificar la Resolución 611 de 2026 adicione o especifique lo siguiente: 4.1. Que se tengan en cuenta los argumentos expuestos anteriormente, en especial aquellos relacionados con el impacto de la Resolución 611 de 2026 en la asignación de recursos UPC, Promoción y Prevención (PyP), copagos y cuotas moderadoras, y las adecuaciones operativas, tecnológicas y de interoperabilidad. 4.2. Que el proceso de reconocimiento y pago de prestaciones económicas y recobro ante la ADRES aplica solo a EPS del régimen subsidiado. En el evento que se considere que aplique a las EPS del régimen contributivo con autorización especial para operar en el régimen subsidiado, se establezca los lineamientos aplicables a estas. 4.3. Consideramos que, aun con la ampliación del plazo al 1 de marzo de 2027, el tiempo continúa siendo limitado frente a la magnitud de los ajustes que deben realizarse para la implementación de la Resolución, Dado que los cambios requeridos no solo involucran desarrollos tecnológicos, sino también adecuaciones operativas y ajustes en procesos, que demandan una planeación integral entre los diferentes actores. Para garantizar la debida gestión de la afiliación de la población del régimen subsidiado, consideramos que la entrada en vigencia de esta resolución debe coincidir con la entrada en vigencia del Registro Universal de Ingresos (RUI) del Departamento de Planeación Nacional, el cual, igualmente, está pendiente de expedición el decreto de modificación.	No aceptada	No se acepta el comentario. Las solicitudes formuladas se encuentran orientadas a incorporar precisiones y modificaciones relacionadas con la financiación del aseguramiento, el reconocimiento de prestaciones económicas, los procesos de recobro, la operación de las EPS, los efectos sobre la Unidad de Pago por Capitación (UPC), los recursos de promoción y prevención, así como a establecer condiciones adicionales para la entrada en operación de las disposiciones previstas en la Resolución 611 de 2026. Al respecto, se precisa que el presente proyecto normativo tiene un alcance específico, consistente exclusivamente en modificar el plazo de implementación y la fecha de entrada en operación de la Resolución 611 de 2026. En consecuencia, no tiene por objeto incorporar reglas adicionales ni modificar las disposiciones sustantivas previstas en dicha resolución o en el artículo 65 de la Ley 2466 de 2025. Asimismo, la ampliación del plazo prevista en el proyecto responde precisamente a la necesidad de que las Entidades Promotoras de Salud, la ADRES y los demás actores involucrados cuenten con un tiempo adicional para realizar las adecuaciones operativas, funcionales y tecnológicas requeridas para la implementación de las disposiciones vigentes, sin que resulte procedente incorporar modificaciones regulatorias adicionales o condicionar su entrada en operación a la implementación de otros instrumentos o desarrollos normativos. Por lo anterior, no se considera procedente modificar la propuesta regulatoria, con ocasión al comentario.

Firmado digitalmente por Paul Ricardo Diaz Trillos

PAUL RICARDO DIAZ TRILLOS
Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones