



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2026

()

Por la cual se definen las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado de salud de las personas vinculadas laboralmente, pertenecientes a la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad y, se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 156 de la Ley 100 de 1993, numerales 42.1 y 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, literal b) del artículo 5 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y en desarrollo del artículo 65 de la Ley 2466 de 2025, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 48 de la Constitución Política establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y que los recursos que la financian no podrán destinarse ni utilizarse para fines diferentes a ella.

Que de conformidad con lo dispuesto en los literales b) y d) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, todos los habitantes en Colombia deben estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, imponiendo al Estado el deber de garantizar los mecanismos necesarios para hacer efectiva la afiliación universal en los términos definidos por la ley; precisando además que, el recaudo de las cotizaciones generadas en el sector “*será responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social – Fondo de Solidaridad y Garantía*”, hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), quien delegará en lo pertinente esta función en las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Que de conformidad con lo dispuesto en los numerales 42.1 y 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, corresponde a la Nación la formulación, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos del sector salud, así como la expedición de la regulación necesaria para el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco de sus competencias constitucionales y legales.

Que el artículo 94 de la Ley 715 de 2001 modificado por el artículo 24 de la Ley 1176 de 2007, prevé que el gasto social debe asignarse a los grupos de población más pobre y vulnerable, a través del proceso de focalización, para lo cual el Departamento Nacional de Planeación (DNP), en cumplimiento del numeral 1 del artículo 165 de la Ley 1753 de 2015, debe definir cada tres años los criterios e instrumentos para la determinación, identificación y selección de beneficiarios, así como los criterios para la aplicación del gasto social por parte de las entidades territoriales, siendo esta función asignada mediante

Que el literal b) del artículo 5 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, estableció como una de las obligaciones del Estado, formular y adoptar políticas de salud dirigidas a

Continuación de la Resolución: “Por la cual se definen las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado de salud de las personas vinculadas laboralmente, pertenecientes a la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad y, se dictan otras disposiciones”.

garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema.

Que el artículo 2.2.8.1.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, subrogado por el artículo 1 del Decreto 441 de 2017, define el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén) como un instrumento de la política social para la focalización del gasto social, el cual emplea herramientas estadísticas y técnicas que permiten identificar y ordenar a la población para la selección y asignación de subsidios y beneficios por parte de las entidades y programas, con base en las condiciones socioeconómicas registradas en dicho sistema.

Que, el Consejo Nacional de Política Económica y Social aprobó el documento CONPES 3877 de 2016, en el que se establece la metodología correspondiente al Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén IV), para la construcción de índices de focalización individual basado en la presunción de ingresos que permitan el gasto social y garantice que los programas sociales lleguen a las personas que viven la pobreza en sus diferentes formas.

Que conforme al proceso de identificación y clasificación de los potenciales beneficiarios de programas sociales mediante la metodología Sisbén IV, el DNP realiza el procesamiento de los datos correspondiente, con el fin de generar y publicar la clasificación de la población de acuerdo con los grupos definidos en dicha metodología, a saber: grupo A, correspondiente a la población en pobreza extrema; grupo B, población en pobreza moderada; grupo C, población vulnerable; y grupo D, que comprende a la población que no es pobre ni vulnerable.

Que, el artículo 2.1.5.1.1 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, subrogado por el artículo 3 del Decreto 616 de 2022, determinó las condiciones y calidades de los afiliados para pertenecer al régimen subsidiado en salud, así:

“Son afiliados al Régimen Subsidiado las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización al Régimen Contributivo y que no tienen las calidades para estar en el Régimen Especial o de Excepción; así como aquellos que cumplan una o varias de las siguientes condiciones:

1. Personas pobres o vulnerables, así clasificadas según la última metodología disponible del Sisbén, o el que haga sus veces, y conforme a los criterios de focalización que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Personas no pobres o no vulnerables, clasificadas a partir de la última metodología disponible del Sisbén, o el que haga sus veces, que contribuyan solidariamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. Personas focalizadas e identificadas a través de listados censales.

(...)”

Que, el artículo 2.1.6.1 del citado decreto, señala que la actualización de datos y los cambios que afecten el estado de la afiliación, la condición del afiliado, la pertenencia a un régimen o la inscripción a una EPS, que se produzcan con posterioridad a la afiliación, son novedades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se definen las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado de salud de las personas vinculadas laboralmente, pertenecientes a la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad y, se dictan otras disposiciones”.

Que, para garantizar la continuidad en el aseguramiento en salud, el artículo 2.1.7.8 *ibidem*, estableció las reglas para el registro y reporte de la novedad de movilidad entre regímenes.

Que, el parágrafo del artículo 2.6.4.2.1.2 del Decreto 780 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 1437 de 2021, dispuso que el recaudo de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, se deberá realizar a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 de la Resolución 1133 de 2021, la información referente a la afiliación y las novedades de traslado y de movilidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser reportada a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), atendiendo la estructura definida en el anexo técnico adoptado a través de la Resolución 762 de 2023 expedida por este ministerio.

Que el inciso primero del artículo 65 de la Ley 2466 de 2025 establece que, con el fin de fomentar la formalización laboral, las personas que se encuentren vinculadas laboralmente podrán permanecer en el régimen subsidiado de salud por un plazo de seis (6) meses, siempre y cuando pertenezcan a la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad, conforme a la focalización que determine el Gobierno nacional, sin que ello signifique que dicha población no pueda acceder a las prestaciones sociales y económicas del régimen contributivo, conforme a las reglas y requisitos señalados en el Decreto 780 de 2016.

Que, de acuerdo con lo anteriormente expuesto, resulta necesario establecer un código específico de recaudo en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), con el fin de que las cotizaciones de esta población sean giradas a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Que con el fin de garantizar la continuidad, oportunidad y efectividad en el reconocimiento y pago de dichas prestaciones económicas, se hace necesario establecer que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Subsidiado donde mantendrán la afiliación estas personas, serán las responsables de reconocer y efectuar el pago de las prestaciones a que haya lugar, conforme a los requisitos, procedimientos y reglas señaladas en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que regulan el aseguramiento y la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el Decreto 780 de 2016, en el marco de la regulación de la movilidad entre los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableció procedimientos que hicieron necesario que las EPS del Régimen Subsidiado adoptaran y ajustaran sus procesos operativos, administrativos y tecnológicos para el reconocimiento, liquidación y pago de prestaciones económicas cuando se presente la novedad de cambio de régimen.

Que, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado cuentan actualmente con la capacidad operativa y administrativa para gestionar el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas a cargo del sistema, conforme a las reglas, requisitos y controles previstos en el Decreto 780 de 2016.

Que teniendo en cuenta que las prestaciones reconocidas se financiarán con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado estarán facultadas para solicitar ante la

Continuación de la Resolución: “Por la cual se definen las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado de salud de las personas vinculadas laboralmente, pertenecientes a la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad y, se dictan otras disposiciones”.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) el cobro correspondiente, de conformidad con los mecanismos, condiciones, soportes y procedimientos que para el efecto establezca dicha entidad.

Que en virtud de lo anterior, se requiere establecer las condiciones para la permanencia durante el período de seis (6) meses en el régimen subsidiado, el reporte de novedades, el recaudo de las cotizaciones a salud y el pago de las prestaciones económicas de las personas que se vinculen laboralmente y pertenezcan a la población en pobreza extrema, pobreza moderada o vulnerabilidad.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Capítulo I
Aspectos generales

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado, hasta por el término de seis (6) meses, contados de manera continua o discontinua, de las personas que se vinculen laboralmente y que, conforme a la focalización que establezca el Gobierno nacional, pertenezcan a la población en pobreza extrema, pobreza moderada o vulnerabilidad, así como lo referente al recaudo de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el reconocimiento y pago de prestaciones económicas de estas personas.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución se aplican a las personas que, conforme a la focalización que establezca el Gobierno nacional, pertenezcan a la población en pobreza extrema, pobreza moderada o vulnerabilidad, que inicien una relación laboral y decidan permanecer afiliadas en el régimen subsidiado; así como a los empleadores, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces y a los Operadores de Información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

Parágrafo 1. En el caso en que las personas pertenezcan a la población en pobreza extrema, pobreza moderada o vulnerabilidad, inicien una relación laboral y no expresen por cualquier medio su voluntad de permanecer en el régimen subsidiado, deberá darse aplicación a lo dispuesto en el artículo 2.1.6.2 y siguientes del Decreto 780 de 2016.

Parágrafo 2. Los trabajadores de tiempo parcial, esto es, que laboren por períodos inferiores a un mes y que, por tanto, su remuneración mensual sea inferior a un (1) smilmv, así como los trabajadores rurales del sector agropecuario a que se refiere el parágrafo 1 del artículo 65 de la Ley 2466 de 2025, que sean formalizados mediante el contrato especial agropecuario, mantendrán su afiliación al régimen subsidiado de salud como mecanismo de protección social para la superación de la pobreza. En estos casos, los empleadores deberán realizar las cotizaciones al Sistema General de Pensiones y al Sistema de Subsidio Familiar por semanas, y al Sistema General de Riesgos Laborales por el periodo mensual, conforme a la normatividad vigente que regula la materia. En consecuencia, las disposiciones previstas en la presente resolución no les son aplicables.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se definen las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado de salud de las personas vinculadas laboralmente, pertenecientes a la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad y, se dictan otras disposiciones”.

Capítulo II
Afiliación y reporte de novedades

Artículo 3. Reglas de permanencia en el régimen subsidiado. Las personas que se vinculen laboralmente y que pertenezcan a la población en pobreza extrema, pobreza moderada o vulnerabilidad, según la clasificación del Sisbén en su última metodología, podrán manifestar de manera expresa a su empleador, su voluntad de permanecer en el régimen subsidiado por el término de seis (6) meses, contados a partir de la vinculación laboral en dicha condición, para lo cual, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- 3.1** La permanencia en el régimen subsidiado se otorgará y mantendrá, sin que en ningún evento su duración supere el término de seis (6) meses.
- 3.2** Si la vinculación laboral finaliza antes del término de los seis (6) meses y se presenta en cualquier momento una nueva relación laboral, el trabajador podrá hacer uso de la permanencia en el régimen subsidiado de que trata la presente resolución, por el término que le falte para cumplir los seis (6) meses de permanencia en el régimen subsidiado.
- 3.3** Si la vinculación laboral supera el término de seis (6) meses, el empleador deberá reportar la novedad de traslado de EPS o de movilidad al régimen contributivo, según corresponda.

Artículo 4. Responsabilidades del empleador. Son responsabilidades del empleador, sin perjuicio de las establecidas en otros artículos, las siguientes:

- 4.1** Consultar con el trabajador, una vez formalizada la vinculación laboral, su voluntad de permanecer en el régimen subsidiado conforme a lo previsto en el inciso primero del artículo 65 de la Ley 2466 de 2025.
- 4.2** Validar en caso de que el afiliado manifieste su voluntad de permanecer en el régimen subsidiado, que este pertenezca a población en pobreza extrema, pobreza moderada o vulnerabilidad, según la clasificación del Sisbén en su última metodología.
- 4.3** Reportar la vinculación laboral y permanencia en el régimen subsidiado mediante el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 4.4** Efectuar las cotizaciones para pensión, salud, riesgos laborales y parafiscales de conformidad con las reglas y porcentajes establecidos para trabajadores dependientes según la normatividad vigente, durante el término de permanencia del trabajador en el régimen subsidiado.
- 4.5** Reportar ante la respectiva EPS mediante el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la decisión de los trabajadores que se encuentran dentro del término de seis (6) meses de permanencia en el régimen subsidiado, de modificar el régimen de afiliación.
- 4.6** Reportar la novedad de retiro a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) en caso que el afiliado pierda su capacidad de pago con ocasión

Continuación de la Resolución: “Por la cual se definen las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado de salud de las personas vinculadas laboralmente, pertenecientes a la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad y, se dictan otras disposiciones”.

de la terminación de su relación laboral antes de los seis (6) meses máximos definidos para permanecer en el régimen subsidiado.

Artículo 5. Responsabilidades de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Son responsabilidades de las Entidades Promotoras de Salud, sin perjuicio de las establecidas en otros artículos, las siguientes:

- 5.1** Verificar que el trabajador respecto del cual se reporta la vinculación laboral y la permanencia en el régimen subsidiado se encuentre en pobreza extrema, pobreza moderada o vulnerabilidad, según la clasificación del Sisbén en su última metodología.
- 5.2** Reportar en la Base Única de Afiliados (BDUA) la novedad correspondiente al inicio de la condición de vinculación laboral y permanencia en el régimen subsidiado, conforme a los términos y reglas establecidas en el artículo 3 de la presente resolución.
- 5.3** Aplicar en la BDUA la novedad de traslado de EPS si se cumplen las condiciones establecidas para el efecto o de movilidad al régimen contributivo de salud, según corresponda, cuando el empleador reporte dichas novedades a través del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 5.4** Realizar el reporte de las novedades a que hace referencia el párrafo 1º del artículo 7 de la presente Resolución.
- 5.5** Aplicar en la BDUA, de acuerdo con la información dispuesta por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), la novedad correspondiente a la finalización de la condición de vinculación laboral y permanencia en el régimen subsidiado.

Artículo 6. Responsabilidades de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Son responsabilidades de la ADRES, sin perjuicio de las establecidas en otros artículos, las siguientes:

- 6.1** Contabilizar el término de los seis (6) meses previstos para permanecer en el régimen subsidiado, una vez reportadas las novedades de inicio de la relación laboral y permanencia en el régimen subsidiado.
- 6.2** Poner a disposición de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces, la información de las cotizaciones efectuadas por la población de que trata la presente resolución, incluyendo las novedades reportadas a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).
- 6.3** Realizar la aplicación de la novedad de terminación de la relación laboral en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) cuando evidencie que la EPS no efectuó el reporte de la misma.
- 6.4** Disponer semanalmente a los Operadores de Información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), la información de los afiliados vigentes de que trata la presente Resolución, verificando que no superen el término de los seis (6) meses permitidos y considerando las condiciones previstas en el artículo tercero de este acto administrativo.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se definen las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado de salud de las personas vinculadas laboralmente, pertenecientes a la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad y, se dictan otras disposiciones”.

Artículo 7. Finalización del término de permanencia en el régimen subsidiado.

Cumplidos los seis (6) meses de permanencia en el régimen subsidiado de manera continua, y si la relación laboral se mantiene, el empleador deberá reportar ante la Entidad Promotora de Salud (EPS) la novedad de traslado de EPS o de movilidad al régimen contributivo, según corresponda. Lo anterior, a través del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dispuesto en la Resolución 1823 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.

Si, por el contrario, la vinculación laboral finaliza antes del término de los seis (6) meses y posteriormente se presenta una nueva relación laboral, el último empleador deberá reportar ante la Entidad Promotora de Salud (EPS) la novedad de traslado de EPS o de movilidad al régimen contributivo, según corresponda, una vez el trabajador haya completado el término que le falte para cumplir los seis (6) meses de permanencia en el régimen subsidiado

Parágrafo 1. Cuando el empleador no registre la novedad de traslado de EPS o de movilidad al régimen contributivo, según corresponda, la EPS deberá reportarla de manera inmediata en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) de acuerdo con el mecanismo establecido en la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya, e informar al afiliado.

Parágrafo 2. Cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) evidencie que la EPS no realizó el reporte de la novedad de traslado de EPS o de movilidad al régimen contributivo, según corresponda, derivada de la existencia de una relación laboral y gestionada conforme al mecanismo previsto en el presente acto administrativo, procederá a adelantar las auditorías correspondientes a la EPS.

Artículo 8. Reporte de información de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) para Operadores de información Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). Una vez reportada la información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados por parte de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá publicar a los Operadores de información, los afiliados vigentes de que trata la presente Resolución, verificando que no superen el término de los seis (6) meses permitidos y considerando las condiciones previstas en el artículo tercero de este acto administrativo.

Capítulo III

Proceso de recaudo de cotizaciones por parte de la ADRES

Artículo 9. Código para el recaudo de las cotizaciones. Cuando la persona inicie una relación laboral de acuerdo con las condiciones descritas en el inciso primero del artículo 3 de la presente resolución, las cotizaciones en salud deberán ser giradas directamente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través del Código MIN005, el cual deberá ser parametrizado en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), conforme al término establecido en el artículo 13 de la presente Resolución.

Parágrafo 1. Los Operadores de información solo podrán efectuar el recaudo de los aportes al código MIN005 durante los períodos reportados entre la fecha de inicio y de fin de la condición de vinculación laboral y permanencia en el régimen subsidiado, según la información reportada por la ADRES

Continuación de la Resolución: “Por la cual se definen las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado de salud de las personas vinculadas laboralmente, pertenecientes a la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad y, se dictan otras disposiciones”.

Parágrafo 2. El Operador de información deberá direccionar el aporte al código de movilidad de la respectiva EPS, cuando el período a cotizar supere la fecha final de la condición de vinculación laboral y permanencia en el régimen subsidiado reportada en el archivo dispuesto por la ADRES a los Operadores de Información.

Artículo 10. Devolución de cotizaciones. Cuando el aportante realice aportes erróneos, deberá solicitar su devolución en los términos y condiciones que establezca la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Capítulo IV
Pago de prestaciones económicas

Artículo 11. Liquidación y pago de Prestaciones Económicas. El reconocimiento y pago de prestaciones económicas de las personas que en virtud de lo previsto en la presente resolución permanezcan en el régimen subsidiado durante el término de los seis (6) meses contabilizados de manera continua o discontinua, estarán a cargo de las EPS del régimen subsidiado o quien haga sus veces, en las que se encuentren afiliadas, de conformidad con los requisitos, procedimientos y condiciones descritas en el Decreto 780 de 2016. Las prestaciones económicas de origen laboral serán tramitadas por el empleador ante la Administradora de Riesgos Laborales correspondiente.

Parágrafo 1. Las prestaciones económicas reconocidas y pagadas en los términos del presente artículo, se financiarán con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 2. Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado o quien haga sus veces, deberán solicitar ante la ADRES, el cobro de las prestaciones económicas reconocidas y pagadas. La ADRES, definirá los mecanismos e instrumentos mediante los cuales efectuará el respectivo trámite.

Parágrafo 3. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entregará a las EPS del régimen subsidiado la relación de los períodos recaudados, para que estas entidades realicen la gestión frente a las cotizaciones en mora y demás aspectos, según corresponda.

Capítulo V
Disposiciones finales

Artículo 12. Pago de la Unidad de Pago por Capitación en la EPS del régimen subsidiado. Durante el período en que el afiliado permanezca vinculado laboralmente y continúe en el régimen subsidiado, conforme a lo dispuesto en la presente resolución, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, reconocerá a la Entidad Promotora de Salud correspondiente, el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) aplicable al régimen subsidiado.

Artículo 13. Plazo para la implementación de ajustes operativos. Los Operadores de información PILA tendrán un plazo de seis (6) meses contados desde la expedición de esta resolución, para realizar los ajustes correspondientes en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). Este mismo plazo tendrá la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) para que efectúe los ajustes a que haya lugar, con el fin de garantizar la adecuada implementación de las disposiciones contenidas en este acto administrativo.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se definen las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado de salud de las personas vinculadas laboralmente, pertenecientes a la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad y, se dictan otras disposiciones”.

Artículo 14. Aplicación de las condiciones de permanencia en el Régimen Subsidiado. La aplicación de las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado, estará sujeta a la implementación de los ajustes operativos respectivos por parte de los Operadores de información PILA y la ADRES, caso en el cual, una vez implementados y verificados por parte de este Ministerio, serán aplicables a partir del primer día calendario del mes siguiente.

Artículo 15. Vigencia: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá, D.C., a los,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Daniel Felipe Soto Mejía - Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones
Didier Aníbal Beltrán Cadena. - Jefe Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación

Vo Bo:
Luis Alberto Martínez Saldarriaga - Viceministro de Protección Social
Rodolfo Enrique Salas Figueroa. Director Jurídico (E).