PROYECTO DE DECRETO:

Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3 y 2.1.11.11 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación y de intervención forzosa administrativa para liquidar de las Entidades Promotoras de Salud – EPS.

1. ¿Cuál es la finalidad del acto administrativo que se va a expedir?

El proyecto de decreto tiene por finalidad ajustar las reglas del mecanismo excepcional de asignación de afiliados del Título 11 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, con el fin de garantizar la continuidad del aseguramiento y de la prestación de los servicios de salud de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud incluidas las Entidades Adaptadas en Salud que se retiren o liquiden voluntariamente, a las que se les revoque la autorización de funcionamiento o la certificación de habilitación, o que sean objeto de intervención forzosa administrativa para liquidar.

Con ese propósito, el proyecto modifica los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3 y 2.1.11.11 del Decreto 780 de 2016, para:

a) Excluir de la relación de EPS receptoras a las entidades con medida de intervención forzosa administrativa para administrar o con medida de vigilancia especial. Solo de manera excepcional y como último recurso, cuando no sea posible asignar conforme a las demás reglas, prevé la asignación a EPS con vigilancia especial y, en última instancia, a EPS intervenidas para administrar.

b) Identificar como receptoras a las EPS habilitadas que operan efectivamente el aseguramiento en el municipio o distrito de origen (en al menos uno de los dos regímenes, sin contar la portabilidad), y que cuenten con un número mínimo de afiliados equivalente al menor valor entre el diez por ciento (10%) del total de afiliados del municipio o distrito, según la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, y cincuenta mil (50.000) afiliados. Cuando no existan receptoras elegibles, prever la búsqueda progresiva en los anillos concéntricos de municipios circunvecinos, primero del mismo departamento y luego de otros departamentos.

c) Fijar un tope nacional de recepción: cada EPS receptora podrá recibir, en el conjunto de los procesos de asignación que se hagan efectivos en un periodo móvil de doce (12) meses, hasta el veinticinco por ciento (25%) de los afiliados que registre en todo el país antes de la primera asignación del periodo, con seguimiento a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y de la ADRES. Una EPS podrá manifestar por escrito ante el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES, de forma general y antes del acto administrativo que inicia el proceso, su disposición de recibir un número mayor, y la

Superintendencia Nacional de Salud podrá limitar ese exceso cuando la situación de la entidad lo exija. El umbral de afiliación municipal y el tope no se aplican a las EPS Indígenas.

d) Establecer los criterios de distribución: procesamiento de los municipios de origen de mayor a menor número de afiliados; conservación de la unidad del grupo familiar; distribución en partes iguales entre las receptoras, distribución aleatoria y en partes iguales, por patología en los casos de alto costo, de los grupos familiares con pacientes de alto costo o gestantes; y asignación de la población indígena, en partes iguales, a las EPS Indígenas autorizadas que operen en el municipio de residencia, las cuales solo reciben población indígena. Si en el municipio no existe EPS Indígena, dicha población se asigna a las EPS receptoras conforme a las reglas generales.

e) Establecer reglas de búsqueda y de cierre que garanticen que la totalidad de la población sea asignada: si en el municipio no hay receptoras o todas alcanzaron el tope, la búsqueda continúa por anillos concéntricos de municipios circunvecinos, primero del mismo departamento y luego de los departamentos limítrofes, con las mismas reglas de reparto y el mismo tope. Si aun así quedan afiliados por asignar, se asignan, en su orden: (i) a las receptoras identificadas conforme a las reglas anteriores, aun cuando se supere el tope del 25%; (ii) a las EPS que no alcanzan el umbral, siempre que tengan al menos el cinco por ciento (5%) de los afiliados del municipio; (iii) a las EPS con medida de vigilancia especial; y (iv) como último recurso, a las EPS con medida de intervención forzosa administrativa para administrar.

g) Ajustar las condiciones financieras transitorias de las EPS receptoras: disminución temporal del porcentaje de patrimonio adecuado, con la tabla y el incremento de 0,5 puntos porcentuales por año del Decreto 1492 de 2022, medida según los afiliados asignados en los últimos doce (12) meses frente a los que tenía la EPS antes de la primera asignación del periodo (con acumulación de disminuciones hasta un máximo de 2,5 puntos porcentuales); y reconocimiento completo de las reservas técnicas de la población asignada desde la efectividad de la asignación, con exigibilidad progresiva de su inversión (25%, 50%, 75% y 100% al cierre de los años primero a cuarto). Además, durante el primer año la población asignada no se tiene en cuenta en los indicadores de los mecanismos de redistribución ex post por patologías de alto costo, y a las EPS del régimen contributivo no se les aplica la limitación de capacidad para recibir afiliados del régimen subsidiado.

Adicionalmente, el proyecto busca restablecer la certeza jurídica sobre el texto aplicable a estos artículos, cuyos efectos, en la versión del Decreto 182 de 2026, se encuentran suspendidos por decisiones del Consejo de Estado y del Tribunal Administrativo de Antioquia.

2. Identifique la problemática y el objetivo que persigue la emisión del acto administrativo.

Problemática. Se identifican las siguientes situaciones:

a) **Incertidumbre normativa.** Los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3 y 2.1.11.11 del Decreto 780 de 2016, en la versión del Decreto 182 de 2026, tienen suspendidos sus efectos por el auto del Consejo de Estado del 4 de mayo de 2026 (radicado 11001-03-24-000-2026-00097-00) y por la sentencia No. 0118 del 27 de agosto de 2026 del Tribunal Administrativo de Antioquia (radicado 05001-23-33-000-2026-00385-00). No existe claridad sobre si recobra efectos la versión del Decreto 719 de 2024, y el artículo 14 de la Ley 153 de 1887 dispone que una disposición derogada no revive por la sola derogatoria de la que la derogó. Esta incertidumbre es incompatible con un mecanismo que debe operar en un término de cinco (5) días hábiles.

b) **Concentración de la población asignada.** Desde 2019 se han asignado 10.659.923 afiliados (2.731.136 del régimen contributivo y 7.928.787 del subsidiado). Nueva EPS recibió el 31,7%, EPS Sanitas el 15,8%, Coosalud EPS el 11,5% y Salud Total EPS el 10,8%, es decir, el 69,8% del total asignado se concentró en cuatro entidades.

c) **EPS bajo medidas de intervención o vigilancia especial.** Las EPS sometidas por la Superintendencia Nacional de Salud a intervención forzosa administrativa para administrar o vigilancia especial deben concentrar sus esfuerzos en las medidas definidas por la autoridad de inspección, vigilancia y control y en la garantía de los servicios a la población que ya tienen a su cargo. Ante la salida de una EPS, las reglas vigentes pueden generar incrementos significativos de afiliados en las entidades receptoras, incluidas aquellas bajo medida de intervención.

d) **Ausencia de límites al crecimiento de las receptoras.** Las simulaciones realizadas mostraron que, sin un tope de recepción, algunas EPS con menos afiliados podían recibir más personas de las que tenían afiliadas en todo el país, lo que implicaría un crecimiento superior al 100% en un solo ejercicio de asignación.

e) **Impacto financiero en las receptoras.** La asignación incrementa la población a cargo de las receptoras y, con ella, las exigencias de patrimonio adecuado y de inversión de reservas técnicas. Además, cuando se liquidan varias entidades en un mismo periodo, la población por asignar puede superar la capacidad agregada que permite el tope, por lo que se requiere una regla de cierre y un régimen financiero transitorio.

f) **Ausencia de reglas territoriales y diferenciales.** En las simulaciones, al aplicar los criterios de elegibilidad, varios municipios quedaron sin una EPS que pudiera recibir a sus afiliados. Además, se requieren reglas específicas para los grupos familiares con pacientes de alto costo o gestantes y para armonizar el mecanismo con la naturaleza y el mandato de protección diferencial de las EPS Indígenas.

Objetivo. Contar con un régimen de asignación de afiliados cierto y de aplicación inmediata que:

a) Garantice la continuidad del aseguramiento y de la atención de los afiliados de las EPS que salen del Sistema.

b) Evite concentraciones desproporcionadas y crecimientos excesivos de las receptoras, mediante criterios de distribución y un tope de recepción de afiliados.

c) Excluya, como regla general, de la relación de receptoras a las EPS con medida de intervención forzosa administrativa para administrar o con medida de vigilancia especial, para que concentren sus esfuerzos en la ejecución de las medidas.

d) Identifique las receptoras según su operación efectiva en el territorio, prevea alternativas mediante anillos de municipios circunvecinos cuando no existan receptoras en el municipio y garantice, mediante una regla de cierre, que la totalidad de la población sea asignada.

e) Dé un tratamiento diferenciado a los grupos familiares con pacientes de alto costo o gestantes y a la población indígena.

f) Ajuste de forma transitoria las condiciones financieras de las EPS receptoras.

g) Restablezca la certeza jurídica sobre el texto aplicable ante la suspensión de los efectos del Decreto 182 de 2026.

3. ¿Existe algún acto administrativo vigente que regule el mismo tema?
SI X
NO____

4. Si ya existe, explique por qué resulta insuficiente

El Título 11 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 regula el mecanismo excepcional y obligatorio de asignación de afiliados. Sus disposiciones fueron modificadas por el Decreto 719 de 2024 y, posteriormente, los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3 y 2.1.11.11 fueron modificados por el Decreto 182 de 2026. La regulación resulta insuficiente por las siguientes razones:

a) **Versión del Decreto 182 de 2026.** Sus efectos están suspendidos por el auto del Consejo de Estado del 4 de mayo de 2026 y por la sentencia No. 0118 del 27 de agosto de 2026 del Tribunal Administrativo de Antioquia, por lo que no puede aplicarse a los procesos de asignación.

b) **Versión del Decreto 719 de 2024.** No hay certeza sobre su aplicación tras la suspensión del Decreto 182 de 2026, pues el artículo 14 de la Ley 153 de 1887 dispone que una disposición derogada no revive por la sola derogatoria de la que la derogó.

c) **Reglas de asignación.** Las reglas vigentes no fijan un tope de recepción, ni exigen una operación efectiva mínima de la EPS en el municipio, y pueden generar incrementos significativos de afiliados en entidades que no necesariamente cuentan con capacidad para asumirlos, entre ellas entidades bajo medida de intervención. La información de los procesos de asignación desde 2019 evidencia, además, una concentración relevante de la población en cuatro entidades (69,8% del total asignado).

5. Si ya existe un acto administrativo que regule el mismo tema, especifique según sea el caso si el proyecto:

a) Deroga
b) Modifica X
c) Sustituye

Acto administrativo vigente: Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. El proyecto modifica sus artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3 y 2.1.11.11, cuyos textos fueron modificados por los Decretos 719 de 2024 y 182 de 2026, este último con efectos suspendidos.

6. Indique la disposición (es) de orden constitucional o legal que otorgan la competencia para expedir el acto administrativo.

El proyecto de Decreto se desarrolla en las siguientes facultades:

- Numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política: Corresponde al Presidente de la República, ejercer la potestad reglamentaria, mediante la expedición de decreto, resoluciones y ordenes necesarios para el cumplimiento de la ejecución de las leyes.
- El parágrafo del artículo 154 de la Ley 100 de 1993: Le corresponde al Estado, en su función de intervención en el servicio público de la Seguridad Social en Salud, asegurar su carácter obligatorio para todos los habitantes del Colombia.
- Parágrafo 1 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993: atribuyó al Gobierno Nacional la facultad de establecer un régimen de estímulos, términos, controles y sanciones para garantizar la universalidad de la afiliación, otorgándole competencia para regular los mecanismos necesarios para asegurar el ingreso y la permanencia de la población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y adoptar medidas que permitan hacer efectivo el principio de cobertura universal del aseguramiento.

- El numeral 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, frente a las competencias de la Nación en el sector salud, en la expedición de la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Desarrollo del literal b) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, mediante el cual se establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud para lo cual deberá, entre otras obligaciones, de acuerdo con lo señalado en el literal b) formular y adoptar las políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema.

7. Identifique el destinario de la norma (¿A quién se aplica?).

En relación con el ámbito de aplicación, esta norma está dirigida a las Entidades Promotoras de Salud, incluidas las Entidades Adaptadas en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social.

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