| GOBIERNO DE COLOMBIA | FORMATO MEMORIA JUSTIFICATIVA |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Entidad originadora: | *MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL* |
| Fecha (dd/mm/aa): | *22-10-2026* |
| Proyecto de Decreto/Resolución: | *Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1.4 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la afiliación de oficio al Sistema General de Seguridad Social en Salud.* |

## 1. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

El artículo 48 de la Constitución Política establece que la Seguridad Social es un servicio público obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por su parte, el artículo 49 dispone que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, al cual corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud.

En desarrollo de los mandatos constitucionales que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 se establecieron disposiciones orientadas a garantizar la universalización del aseguramiento en salud, como mecanismo para asegurar el acceso efectivo de toda la población a los servicios de salud y avanzar hacia la cobertura universal. Para tal efecto, la norma dispuso la unificación del aseguramiento y el fortalecimiento de los instrumentos necesarios para lograr la plena afiliación de los residentes del territorio nacional al Sistema General de Seguridad Social en Salud, reconociendo que la afiliación constituye la puerta de acceso para el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

Asimismo, en el marco de garantías del derecho fundamental a la salud, el literal a) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 consagra el principio de universalidad, conforme al cual todas las personas residentes en el territorio colombiano deben gozar efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida. Este principio impone a las autoridades y a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud el deber de adoptar las medidas necesarias para asegurar el acceso y la permanencia de la población en el sistema, sin discriminación ni barreras que limiten el disfrute efectivo de dicho derecho.

De otro lado, en el artículo 236 de la Ley 1955 de 2019 se dispuso que la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), debe afiliar a las personas que requieran la prestación de servicios de salud al régimen que corresponda, de acuerdo con su capacidad de pago. Esta disposición busca garantizar la cobertura efectiva de la población y la continuidad en el acceso a los servicios de salud, evitando que existan personas sin aseguramiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De igual forma, el parágrafo 1 del artículo 157 de la Ley 100 de 1993 facultó al Gobierno Nacional para establecer un régimen de estímulos, términos, controles y sanciones orientado a garantizar la

universalidad de la afiliación, constituyendo una habilitación legal específica para adoptar las medidas regulatorias necesarias para asegurar el acceso efectivo de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud y definir las condiciones bajo las cuales operan los mecanismos de afiliación

Ahora bien, en el artículo 14 de la Ley 691 de 2001 se estableció una condición especial para las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), autorizándolas para afiliar población indígena y población general beneficiaria del régimen subsidiado de salud. No obstante, el legislador dispuso como condición para su operación que, como mínimo, el sesenta por ciento (60 %) de sus afiliados pertenezca a población indígena, con el fin de preservar su naturaleza diferencial, garantizar que su gestión se encuentre orientada principalmente a la atención de los pueblos indígenas y asegurar el cumplimiento de los propósitos para los cuales fueron creadas. En consecuencia, los procesos de afiliación y asignación de afiliados que involucren a estas entidades deben observar dicha condición legal, evitando que la incorporación de población no indígena afecte la composición mínima exigida por la normativa.

En concordancia con lo anterior, el Decreto 780 de 2016 incorporó el cumplimiento de estas condiciones poblacionales como un requisito para la permanencia de las EPSI dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En efecto, el numeral 4 del artículo 2.5.2.4.2.9 establece, como condición de capacidad técnico-administrativa para la permanencia de estas entidades, el cumplimiento del número mínimo de afiliados previsto en el literal b) del artículo 14 de la Ley 691 de 2001, así como del porcentaje mínimo de población indígena señalado en el artículo 2.5.2.4.5 del mismo decreto. Por tal razón, los mecanismos de afiliación o asignación de afiliados deben aplicarse de manera armónica con estas disposiciones, de forma que no se altere la composición poblacional requerida para las EPSI ni se generen situaciones que puedan afectar el cumplimiento de las condiciones legales y reglamentarias exigidas para su operación y permanencia en el Sistema.

A su vez, si bien el artículo 2.1.5.1.4 del Decreto 780 de 2016 prevé la afiliación de oficio de las personas que requieran servicios de salud y no se encuentren afiliadas al Sistema o presenten novedad de terminación de la inscripción en una EPS, garantizando así la protección inmediata del derecho fundamental a la salud, la aplicación de dicho mecanismo debe realizarse en armonía con las reglas especiales que regulan a las EPSI; por lo que bajo este contexto, resulta necesario adoptar medidas que permitan que los procesos de afiliación de oficio y demás mecanismos de asignación de afiliados se realicen considerando estas condiciones especiales aplicables a las EPSI, evitando el ingreso de personas que no pertenezcan a pueblos indígenas en la afiliación de oficio que genere desequilibrios en su composición poblacional o las conduzca al incumplimiento de los requisitos previstos por la Ley. De esta manera, se garantiza simultáneamente el acceso oportuno al aseguramiento en salud de la población y la observancia de las condiciones legales y reglamentarias que aseguran la permanencia y adecuada operación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por su parte, las medidas de intervención forzosa administrativa para administrar constituyen mecanismos excepcionales de supervisión estatal orientados a corregir situaciones que afectan la capacidad de las Entidades Promotoras de Salud para cumplir adecuadamente sus obligaciones frente a los afiliados y al Sistema General de Seguridad Social en Salud. A través de estas medidas,

la Superintendencia Nacional de Salud busca preservar la continuidad en la prestación de los servicios, garantizar la adecuada administración de los recursos del sistema y restablecer las condiciones administrativas, técnicas y financieras requeridas para la operación de las entidades intervenidas.

En desarrollo de dichos procesos de recuperación institucional, resulta necesario considerar que las Entidades Promotoras de Salud sometidas a intervención deben concentrar sus capacidades operativas, administrativas y financieras en la ejecución de las acciones orientadas a superar las situaciones que dieron origen a las medidas administrativas. En ese contexto, la incorporación de nueva población afiliada a través de mecanismos como la afiliación de oficio, puede implicar la adopción inmediata de obligaciones adicionales relacionadas con la gestión integral del riesgo en salud, la garantía efectiva del acceso a los servicios de salud, la ampliación de la capacidad de atención de las redes de prestación de servicios y el fortalecimiento de los procesos administrativos asociados al aseguramiento.

Asimismo, el ingreso de nuevos afiliados puede generar variaciones en la composición y el perfil de riesgo de la población a cargo de la entidad, incrementando las demandas asistenciales y los requerimientos operativos necesarios para garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud. Tales circunstancias pueden incidir en la capacidad de las entidades intervenidas para ejecutar los planes de mejoramiento, avanzar en los procesos de recuperación institucional y mantener el cumplimiento de las condiciones regulatorias exigidas para su funcionamiento y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Bajo estas consideraciones, resulta necesario armonizar la garantía de la afiliación efectiva de las personas al Sistema General de Seguridad Social en Salud con la preservación de las condiciones que permitan a las Entidades Promotoras de Salud sometidas a intervención forzosa desarrollar adecuadamente sus procesos de recuperación institucional. Lo anterior, con el fin de evitar que la incorporación de cargas adicionales comprometa la estabilidad operativa de estas entidades, afecte la gestión integral del riesgo en salud de la población a su cargo o genere impactos sobre la continuidad y calidad de la atención de los afiliados existentes.

La adopción de reglas diferenciales para las entidades sometidas a intervención forzosa administrativa para administrar atiende igualmente al principio de eficiencia en el uso de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la medida en que procura evitar que la asignación de nuevas obligaciones de aseguramiento interfiera con las estrategias de recuperación institucional definidas por la autoridad de inspección, vigilancia y control.

De esta manera, el establecimiento de reglas diferenciales para la aplicación de la afiliación de oficio respecto de las entidades sometidas a intervención forzosa administrativa para administrar, responde a la necesidad de proteger simultáneamente el derecho fundamental a la salud de las personas que requieren aseguramiento y los derechos de la población ya afiliada a dichas entidades, garantizando que los mecanismos de acceso al Sistema se implementen de forma compatible con los objetivos de recuperación, sostenibilidad y estabilidad institucional perseguidos por la medida de intervención

En consecuencia, la expedición del proyecto de decreto resulta oportuna y conveniente para

actualizar y precisar las reglas de afiliación de oficio previstas en el Decreto 780 de 2016, de acuerdo con las condiciones actuales de operación de las EPS y las particularidades de las EPSI, con el fin de fortalecer el procedimiento de selección de EPS y contribuir a la garantía de la universalidad del aseguramiento, el acceso efectivo, la continuidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

En el marco de lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 8 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el artículo 2.1.2.1.23 del Decreto 1081 de 2015, se realizará la publicación del proyecto de acto administrativo por el término quince (15) días calendario, en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de garantizar el principio de publicidad y transparencia que rige la función administrativa, así como de permitir que la ciudadanía, los gremios, las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás interesados formulen las observaciones, comentarios o sugerencias que estimen pertinentes respecto de su contenido, las cuales serán analizadas y valoradas por el Ministerio con el propósito de enriquecer el proceso de expedición del acto administrativo definitivo.

Finalmente, en atención al proyecto de decreto y cumpliendo con los requisitos normativos en materia de derecho de la competencia, este Ministerio remitirá a la Superintendencia de Industria y Comercio, la solicitud de concepto de abogacía de la competencia de que trata el artículo 2.2.2.30.7 de Decreto 1074 de 2015, Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo.

## 2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

En relación con el ámbito de aplicación, esta norma está dirigida a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal, a los departamentos con áreas no municipalizadas, a las Entidades Promotoras de Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS.

## 3. VIABILIDAD JURÍDICA

3.1 Análisis de las normas que otorgan la competencia para la expedición del proyecto normativo

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.
- Literal b) 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 157 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 artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, mediante el cual dispone la universalización del aseguramiento, indicando que todos los residentes en el país deberán ser afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y le corresponde al Gobierno Nacional desarrollar los mecanismos para garantizar la afiliación.
- Desarrollo del artículo 236 de la Ley 1955 de 2019, con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan.

3.2 Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada

El proyecto de decreto se desarrolla en el marco de lo establecido en el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 236 de la Ley 1955 de 2019.

3.3. Disposiciones derogas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas

Modifica el artículo 2.1.5.1.4 del Decreto 780 de 2016 sustituido por el Decreto 616 de 2022.

3.4 Revisión y análisis de la jurisprudencia que tenga impacto o sea relevante para la expedición del proyecto normativo (órganos de cierre de cada jurisdicción)

N/A

3.5 Circunstancias jurídicas adicionales.

N/A

## 4. IMPACTO ECONÓMICO

Este proyecto de acto administrativo no genera costo ni ahorro alguno, de manera que no tiene impacto económico directo para el Ministerio de Salud y Protección Social.

## 5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (Si se requiere)

El proyecto no requiere disponibilidad presupuestal

**6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN** (Si se requiere)

No afecta de ninguna manera el medio ambiente o el patrimonio cultural de la Nación.

**7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO** (Si cuenta con ellos)

No aplica

| **ANEXOS:** | |
|---|---|
| Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria<br>*(Firmada por el servidor público competente –entidad originadora)* | *X* |
| Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo<br>*(Cuando se trate de un proyecto de reglamento técnico o de procedimientos de evaluación de conformidad)* | *N.A.* |
| Informe de observaciones y respuestas<br>*(Análisis del informe con la evaluación de las observaciones de los ciudadanos y grupos de interés sobre el proyecto normativo)* | *X* |
| Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio<br>*(Cuando los proyectos normativos tengan incidencia en la libre competencia de los mercados)* | *X* |
| Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública<br>*(Cuando el proyecto normativo adopte o modifique un trámite)* | *N.A.* |
| Otro<br>*(Cualquier otro aspecto que la entidad originadora de la norma considere relevante o de importancia)* | *N.A.* |

**Aprobó:**

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

**ALEJANDRO BOTERO VALENCIA**
Director Jurídico