GOBIERNO DE COLOMBIA	FORMATO MEMORIA JUSTIFICATIVA

Entidad originadora:	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Fecha (dd/mm/aa):	23-11-2026
Proyecto de Decreto/Resolución:	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. 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, así como establecer las políticas para la prestación de los servicios y ejercer su vigilancia y control.

En desarrollo de estos mandatos constitucionales, el Estado debe adoptar las medidas regulatorias y administrativas necesarias para garantizar que las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS conserven su aseguramiento y puedan acceder de manera continua a los servicios de salud, incluso cuando se presenten circunstancias que impliquen el retiro o la liquidación de una Entidad Promotora de Salud – EPS, la revocatoria de su autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, o la adopción de una medida de intervención forzosa administrativa para liquidar.

La magnitud y los efectos de este mecanismo se evidencian en las cifras acumuladas de afiliados asignados. De acuerdo con la información disponible, se han asignado diez millones seiscientos cincuenta y nueve mil novecientos veintitrés (10.659.923) afiliados desde el 2019, de los cuales dos millones setecientos treinta y un mil ciento treinta y seis (2.731.136) corresponden al régimen contributivo y siete millones novecientos veintiocho mil setecientos ochenta y siete (7.928.787) al régimen subsidiado. Esta información también evidencia una concentración relevante de la población asignada en determinadas entidades: Nueva EPS registra una participación del 31,7 %, EPS Sanitas del 15,8 %, Coosalud EPS del 11,5 % y Salud Total EPS del 10,8 %. En conjunto, estas cuatro entidades concentran el 69,8 % del total de afiliados asignados, circunstancia que pone de manifiesto la importancia de contar con reglas que permitan distribuir la población de manera equilibrada y evitar que los procesos de asignación generen incrementos desproporcionados en el número de afiliados de determinadas EPS y que se encuentran bajo medida de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En este contexto, el mecanismo excepcional y obligatorio de asignación de afiliados se encuentra

regulado en el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, cuyas disposiciones fueron modificadas por el Decreto 719 de 2024. Este mecanismo tiene como finalidad garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud a la población afiliada a las entidades que se encuentren en alguna de las situaciones señaladas, mediante su asignación a otras EPS receptoras que cumplan las condiciones previstas en la regulación.

Posteriormente, el Decreto 182 del 25 de febrero de 2026 modificó los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3 y 2.1.11.11 del Decreto 780 de 2016, así como el artículo 2.5.2.3.5.2 del mismo decreto, en el marco de las reglas de operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional. Los efectos de ese decreto fueron suspendidos por el Consejo de Estado, Sección Primera, mediante auto del 4 de mayo de 2026 (radicado 11001-03-24-000-2026-00097-00), proferido en el proceso de nulidad, y por el Tribunal Administrativo de Antioquia, mediante sentencia No. 0118 del 27 de agosto de 2026 (radicado 05001-23-33-000-2026-00385-00), proferida en la acción popular.

La suspensión generó incertidumbre normativa sobre el texto aplicable a los procesos de asignación de afiliados. Los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3 y 2.1.11.11 tienen suspendidos sus efectos en la versión del Decreto 182 de 2026, y no existe claridad sobre si recobra efectos la versión del Decreto 719 de 2024, 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. Esta incertidumbre es incompatible con la naturaleza de un mecanismo que debe operar en un término de cinco (5) días hábiles y cuyo fin es garantizar la continuidad del aseguramiento y de la prestación de los servicios de salud de los afiliados, para lo cual requiere reglas claras y de aplicación inmediata.

En este contexto, resulta necesario que el Título 11 cuente con un texto cierto para los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3 y 2.1.11.11, de modo que ante la salida de una EPS las entidades que intervienen en el procedimiento conozcan con certeza las reglas que deben aplicar.

La aplicación de este mecanismo exige que las reglas de selección de las EPS receptoras y de distribución de la población permitan atender las particularidades de cada territorio y las condiciones de operación de las entidades que participan en el proceso. Lo anterior resulta especialmente relevante si se considera que la asignación de afiliados implica que las EPS receptoras asuman, a partir de la fecha de efectividad del proceso, la responsabilidad del aseguramiento y la garantía de acceso a los servicios de salud de la población asignada.

En ese sentido, las condiciones bajo las cuales se desarrolla la operación del aseguramiento en los territorios, así como la distribución de la población entre las EPS autorizadas, constituyen elementos relevantes para determinar las entidades que pueden participar como receptoras. Por ello, se requiere establecer criterios objetivos que permitan identificar a las EPS que efectivamente operan en cada municipio o distrito y que cuentan con una participación poblacional que justifique su inclusión en el proceso de asignación, evitando que la distribución se realice sin considerar las condiciones territoriales y la composición del aseguramiento.

De otra parte, las medidas de intervención forzosa administrativa para administrar adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud tienen como propósito corregir las situaciones que afectan el funcionamiento de las entidades intervenidas y procurar el restablecimiento de las condiciones

necesarias para el cumplimiento de sus obligaciones dentro del Sistema. En ese contexto, resulta necesario que dichas entidades concentren sus esfuerzos administrativos, operativos y financieros en la ejecución de las medidas y acciones definidas por la autoridad de inspección, vigilancia y control, así como en la gestión del riesgo en salud y la garantía de los servicios a la población que ya tienen a su cargo. Por consiguiente, se considera necesario excluirlas de los procesos de asignación en calidad de EPS receptoras, como una medida preventiva orientada a evitar la incorporación de nuevas obligaciones de aseguramiento que puedan generar presiones adicionales sobre su operación. Por las mismas razones, es necesario excluir como receptoras a las EPS sometidas a medida de vigilancia especial.

Así mismo, la ocurrencia de alguna de las situaciones que dan lugar a la aplicación del mecanismo de asignación puede ocasionar incrementos significativos en el número de afiliados de las entidades receptoras. Por tal razón, resulta necesario ajustar las reglas de asignación de la población, de manera que se eviten concentraciones desproporcionadas en determinadas EPS y se promueva una distribución más equilibrada, atendiendo las condiciones de operación en cada territorio y los límites de recepción establecidos en la regulación.

En particular, se requiere definir criterios que permitan distribuir de manera equitativa los grupos familiares entre las EPS receptoras cuando exista más de una entidad habilitada para participar en el municipio o distrito, así como establecer un tratamiento diferenciado para los grupos familiares que incluyan pacientes con patologías de alto costo o mujeres gestantes. Esta diferenciación busca que la asignación tenga en cuenta las necesidades específicas de dicha población y contribuya a preservar la continuidad de sus tratamientos y atenciones en salud, sin desconocer las condiciones de participación de las entidades receptoras.

De igual manera, se requiere prever alternativas para aquellos municipios o distritos en los que no se identifiquen EPS receptoras que cumplan las condiciones establecidas, mediante la búsqueda progresiva en anillos concéntricos de municipios circunvecinos, que pueden incluir municipios de departamentos limítrofes, así como reglas de cierre que garanticen que la totalidad de la población sea asignada. Estas reglas permiten contar con alternativas para efectuar la asignación, considerando la proximidad territorial y la necesidad de garantizar la continuidad del aseguramiento de la población.

Adicionalmente, las reglas del mecanismo deben armonizarse con las disposiciones especiales aplicables a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPS-I, teniendo en cuenta su naturaleza y el mandato de protección diferencial de los pueblos indígenas. En consecuencia, se requiere establecer condiciones específicas para la asignación de la población indígena a estas entidades, siempre que se encuentren autorizadas y operen en el municipio correspondiente, así como prever una alternativa cuando no exista una EPS-I que pueda recibir dicha población.

1.1. Motivación técnica de los criterios y reglas del procedimiento de asignación de afiliados propuesto en el proyecto de decreto

1.1.1. Exclusión de EPS sometidas a intervención forzosa administrativa para

administrar o a vigilancia especial

La intervención forzosa administrativa para administrar tiene por objeto establecer si la EPS puede recuperar las condiciones necesarias para cumplir adecuadamente sus funciones o si debe ser liquidada. Mientras la medida está vigente, la entidad debe mantener la atención de sus afiliados y adelantar las acciones de recuperación institucional que correspondan.

Asignarle nuevos afiliados durante ese periodo podría aumentar su carga operativa y administrativa. Además de incorporar a la población asignada, la EPS tendría que coordinar su acceso a la red de prestadores y asegurar la continuidad de los tratamientos en curso, al mismo tiempo que atiende a sus afiliados actuales y corrige las dificultades que dieron origen a la intervención. Estas exigencias adicionales podrían entorpecer la recuperación institucional y aumentar el riesgo de demoras o interrupciones en la atención, tanto de quienes ya estaban afiliados como de quienes serían asignados.

Por esta razón, se propone excluir de la selección de receptoras a las EPS sometidas a intervención forzosa administrativa para administrar, como regla general. Solo como último recurso, cuando no exista ninguna otra alternativa y con el único propósito de que ningún afiliado quede sin aseguramiento, el procedimiento podrá asignarles población. Con ello se busca evitar cargas adicionales durante la recuperación institucional y proteger la oportunidad y la continuidad de la atención de ambas poblaciones.

Las mismas consideraciones aplican a las EPS sometidas a medida de vigilancia especial. En este caso, la autoridad de inspección, vigilancia y control ya ha identificado deficiencias que deben corregirse, por lo que la incorporación de nueva población podría interferir en este propósito.

1.1.2. Habilitación y operación efectiva en el municipio

Para determinar las entidades receptoras, se propone verificar que la EPS esté habilitada y opere efectivamente el aseguramiento en el municipio de asignación, en al menos uno de los dos regímenes. En el marco del mecanismo excepcional, la entidad podrá ser considerada para recibir afiliados del régimen contributivo o del subsidiado aunque su habilitación en el municipio corresponda al otro régimen, siempre que cumpla los demás criterios del procedimiento.

Este criterio busca ampliar las opciones de asignación en los municipios con pocas receptoras habilitadas en el régimen de los afiliados por asignar. Que la entidad ya opere en el municipio ofrece un punto de partida para organizar el acceso de la población asignada a la red de prestadores y coordinar la continuidad de las atenciones en curso. Cuando existen receptoras locales que cumplen los demás criterios, la medida puede reducir la necesidad de acudir a entidades que operan en otros municipios. La presencia de afiliados en el territorio da cuenta de una operación previa, de la disponibilidad de la red y de la capacidad para atender un volumen asignado.

La operación efectiva se identifica por la existencia de población afiliada en el municipio, sin contar a quienes acceden allí a servicios por portabilidad. Esta garantía permite recibir atención fuera del domicilio de afiliación, incluso en territorios donde la EPS no opera como aseguradora. Al excluir esos registros del cálculo, se trabaja con la población efectivamente afiliada en el municipio, tanto para definir qué afiliados podrían ser objeto de asignación como para estimar su volumen y aplicar las reglas definidas en el procedimiento.

Para aplicar el umbral, el total de afiliados del municipio corresponde a los afiliados de ambos regímenes registrados en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, incluidos los de la EPS objeto de la medida, con corte al último día del mes anterior a la notificación del acto administrativo. Se prefiere a la BDUA a las proyecciones de población del DANE debido a que el criterio obedece a la medición de la operación del aseguramiento y no a la población residente. Por su parte, incluir a los afiliados de las EPS objeto de la medida en el total evita que, cuando esa entidad concentra la mayor parte de la población del municipio, una EPS con presencia marginal alcance artificialmente el umbral.

1.1.3. Umbrales de afiliación para identificar una operación municipal efectiva

Para seleccionar las EPS receptoras, se propone exigir un número mínimo de afiliados de la entidad en el municipio de asignación. Los umbrales se definieron a partir de criterios actuariales y se verificaron mediante simulaciones y permiten descartar las EPS cuya afiliación en el municipio es marginal o corresponde a una operación de escala reducida. En esos casos, incorporar nuevos afiliados podría dificultar la organización de la atención y afectar la prestación de los servicios, tanto para la población ya afiliada como para la que se asigne.

El número mínimo de afiliados que debe tener la EPS en el municipio es el menor valor entre el 10% del total de afiliados del municipio y 50.000 afiliados. Esto permite que, en municipios con menos de 500.000 afiliados, el umbral sea el 10%, de manera que el mínimo requerido se ajuste a la población afiliado y sea menor en municipios pequeños. A partir de 500.000 afiliados opera el mínimo absoluto de 50.000. Dado que el umbral es el menor de los dos valores, la exigencia crece de forma continua y no presenta saltos.

El valor de 50.000 afiliados se calibró estimando el tamaño de población a partir del cual la operación de una EPS en un municipio es estadísticamente confiable para organizar la atención y negociar con la red de prestadores. Como referencia para la estimación, se utilizó la atención materno perinatal, que es contratada localmente, no es objeto de compensación por la Cuenta de Alto Costo y suele pactarse bajo modalidades de pago prospectivo. Con base en la frecuencia reportada en el Estudio de Suficiencia de la UPC 2026, una EPS requiere cerca de 51 mil afiliados para estimar su frecuencia de partos en el municipio con una confianza del 90% y un error máximo de ±8% sobre la frecuencia esperada. La estimación de esta frecuencia es un criterio relevante pues permite la planeación y negociación adecuadas.

Es pertinente señalar que la base de frecuencias corresponde al régimen contributivo, porque el estudio de suficiencia señala que no se dispone de información de calidad del régimen subsidiado. Como la frecuencia de partos es mayor en el régimen subsidiado, el valor calculado es conservador: en los municipios con predominio de ese régimen, la misma confiabilidad se alcanza con menos afiliados.

Adicionalmente, con corte a octubre de 2026 se verificó que, en los municipios con más de 500.000 afiliados, el conjunto de EPS que cumplen el umbral cambia poco para valores entre 40.000 y 100.000 afiliados. El resultado, en consecuencia, no depende de un valor exacto que favorezca o excluya a una entidad determinada.

Los umbrales de afiliación municipal se aplican solo a las EPS. Las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI) quedan exentas porque el total de afiliados del municipio puede subestimar la relevancia de su operación para la población indígena: una EPSI puede tener una participación baja en el total municipal y, a la vez, una presencia importante entre los afiliados indígenas. La exención evita que esa baja participación excluya a una EPSI que podría contribuir a la continuidad del aseguramiento con enfoque diferencial. Su selección como receptora se rige por los demás criterios que le sean aplicables.

1.1.4. Conservación de la unidad del grupo familiar

El procedimiento toma el grupo familiar como unidad de asignación: todos sus integrantes objeto de asignación deben quedar en la misma entidad receptora. De esta forma, la familia puede gestionar con una sola entidad los trámites de afiliación, las autorizaciones y el acceso a la red de prestadores, y la receptora puede coordinar la transición y dar continuidad a las atenciones en curso de todos sus integrantes.

La unidad del grupo familiar deberá respetarse tanto en la distribución de los afiliados como en la redistribución de los excedentes. Si el cupo disponible de una entidad es inferior al número de integrantes del grupo, deberá buscarse otra receptora que pueda recibirlo completo, en el orden previsto en el procedimiento.

1.1.5. Búsqueda de entidades receptoras por anillos de vecindad

La búsqueda de receptoras se realiza por separado para cada municipio de origen. En las simulaciones, al aplicar los criterios de elegibilidad, varios municipios quedaron sin una EPS que pudiera recibir a sus afiliados. Para atender esta situación, la búsqueda por anillos amplía las opciones de forma progresiva: primero se verifica si hay receptoras elegibles en el propio municipio y, si no son suficientes, la búsqueda se extiende a los municipios vecinos y circunvecinos del mismo departamento y luego a los de otros departamentos, en el orden que fijan los anillos.

Los anillos solo indican dónde buscar una EPS que ya opere y pueda asumir el aseguramiento. Si la receptora se ubica en otro municipio, deberá iniciar la operación del aseguramiento en el municipio de origen y organizar allí la prestación de los servicios para la población asignada. La prioridad del mismo departamento responde a un criterio

administrativo: facilitar las gestiones y la coordinación territorial que exige iniciar esa operación.

Los anillos corresponden a la matriz de anillos concéntricos de municipios circunvecinos construida por Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será publicada actualizada en su página web de manera que el procedimiento sea verificable y reproducible.

1.1.6. Tope nacional de recepción de afiliados

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 equivalente al 25% de los afiliados que registre en todo el país antes de la primera asignación del periodo. El tope cubre todo lo recibido en ese lapso, incluidas las asignaciones provenientes de distintos municipios de origen y de distintos procesos, y su seguimiento estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y de la ADRES. Los grupos familiares con pacientes de alto costo o gestantes se asignan aun cuando la receptora haya alcanzado el tope y se contabilizan para efectos de este. Las EPSI no están sujetas a este tope, porque solo reciben población indígena de su propio municipio y aplicarles el límite trasladaría esa población a entidades sin enfoque diferencial.

Las simulaciones mostraron que, sin un límite, algunas EPS con menos afiliados podían recibir más personas de las que ya tenían afiliadas en todo el país, lo que significaría un crecimiento de su población superior al 100 % en un solo ejercicio de asignación. Un incremento de esa magnitud podría superar la capacidad de la entidad para incorporar a los nuevos afiliados, ajustar su red de prestadores y garantizar la continuidad y la oportunidad de la atención de toda su población afiliada.

También se simuló un tope del 15%. En algunos casos, con ese límite la búsqueda se agotó sin encontrar una receptora con cupo disponible en ninguno de los anillos, y parte de la población quedó sin asignar. En esos mismos casos, con el tope del 25% se asignó a toda la población. Este resultado respalda la elección del 25% como un límite que contiene el crecimiento de las receptoras y que, en los escenarios evaluados, permitió completar la asignación.

Como el tope se calcula sobre la población nacional de cada entidad, el número máximo de afiliados que puede recibir se ajusta a su tamaño. De esta forma, el procedimiento modera los aumentos de población que pueden derivarse de las condiciones particulares de cada asignación y reduce el riesgo de que el volumen recibido supere la capacidad de operación de la receptora.

El límite del 25% permite acotar la exposición a la selección adversa, especialmente en un contexto en que la población trasladada puede tener represas de demanda. El límite propuesto limita la exposición de la cartera a la EPS receptora, de modo que su propia experiencia siga siendo la base principal para la estimación de sus reservas. Así mismo, el límite es coherente con las disposiciones relacionadas con el régimen de patrimonio adecuado.

Una EPS puede manifestar por escrito ante el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES su disposición a recibir afiliados por encima del límite. La manifestación debe ser general, sin condiciones de territorio o de población, y anterior al acto administrativo que inicia el proceso, para que no pueda usarse para seleccionar la población que se recibe. Este mecanismo corresponde a la práctica de las cesiones de cartera en seguros, que exigen la aceptación de quien recibe.

1.1.7. Orden de procesamiento de los municipios de origen

Los municipios de origen se procesan en orden descendente según su número total de afiliados registrados en la BDUA a la fecha de corte y, en caso de igualdad, en orden ascendente de su código DANE. Es necesario fijar un orden porque el tope de recepción es nacional. Esto significa que el cupo que una EPS utiliza en un municipio deja de estar disponible para los demás, de modo que el resultado de la asignación depende de la secuencia en que se procesen los municipios. Definir esa secuencia en el decreto, con base en información pública, permite que el procedimiento sea reproducible y elimina la discrecionalidad en la asignación de afiliados.

Procesar primero los municipios con más afiliados permite que el cupo de las EPS de menor tamaño se utilice en municipios relativamente grandes, donde la población asignada representa para ellas un volumen suficiente para organizar la atención y negociar con la red de prestadores. Si el orden fuera el inverso, el cupo de esas entidades podría agotarse en muchos municipios pequeños, cada uno con un número reducido de afiliados asignados, lo que dispersaría su capacidad administrativa y dificultaría la organización de la atención en cada territorio.

Una vez las entidades de menor tamaño alcanzan su tope, el excedente se distribuye entre las receptoras de mayor tamaño, que cuentan con un cupo más amplio y con presencia en un mayor número de municipios. De esta forma, la carga de la asignación se ajusta a la capacidad de cada entidad sin acudir a una distribución proporcional, que reproduciría la concentración existente.

1.1.8. Método de distribución entre entidades receptoras

Se evaluaron cinco métodos de distribución entre las entidades receptoras: asignación a la EPS con más afiliados, distribución proporcional, distribución proporcional inversa, distribución en partes iguales y distribución híbrida. Esta última reparte el 50 % en proporción al número de afiliados de las receptoras y el 50 % restante en partes iguales.

En los escenarios simulados, la distribución en partes iguales produjo una asignación menos concentrada entre las receptoras y mantuvo un alto porcentaje de afiliados en entidades que ya operaban en el municipio de origen.

Con base en estos resultados, se propone distribuir en partes iguales entre las receptoras elegibles a los afiliados de grupos familiares que no incluyan pacientes con patologías de alto costo ni gestantes. La regla busca reducir la concentración de las nuevas asignaciones en unas pocas entidades y mantener una alta proporción de afiliados en receptoras que ya operan en su municipio de origen. El reparto respeta la

unidad del grupo familiar y el cupo de cada receptora.

Además del resultado de las simulaciones, el reparto en partes iguales tiene una propiedad que no depende de la configuración de cada mercado. El reparto en partes iguales produce una concentración igual o menor que el proporcional en cualquier mercado (el resultado es igual únicamente cuando todas las receptoras tienen el mismo tamaño).

1.1.9. Asignación de población indígena

Dentro del procedimiento, las EPS pueden recibir población indígena y no indígena.

Los afiliados registrados en la BDUA como población indígena se asignan, en partes iguales, a las EPSI autorizadas y que operan en el municipio de residencia. Las EPSI están exentas del umbral de afiliación y del tope nacional. Si en el municipio no existe EPSI, la población indígena se asigna a las EPS receptoras conforme a las reglas generales, sin buscar EPSI en otros anillos: exigir que una EPSI ubicada en otro municipio inicie operación para recibir un grupo que puede ser reducido no ofrece mejores garantías que una EPS que ya opera en el territorio, la cual deberá atender a los afiliados indígenas conforme a las garantías aplicables a esta población.

El grupo familiar se considera indígena cuando el cotizante o cabeza de familia está registrado como población indígena; en ese caso la totalidad del grupo se asigna a la EPSI, lo que preserva la unidad familiar. Cuando la entidad objeto de la medida es una EPSI, sus afiliados indígenas siguen esta misma regla y los demás se asignan conforme a las reglas generales.

En este procedimiento, las EPSI solo reciben población indígena, y se suprime la asignación excepcional de población no indígena a las EPSI prevista en la regulación vigente. Si recibieran afiliados no indígenas, disminuiría la proporción de afiliados indígenas de la entidad y, según el volumen asignado, podría verse comprometido el cumplimiento del porcentaje mínimo aplicable. Esta restricción preserva la composición poblacional que la EPSI requiere para operar y no debe confundirse con la exención de los umbrales municipales de elegibilidad.

1.1.10. Conteo único de las entidades receptoras por anillo

Para el reparto equitativo de los afiliados de cada municipio de origen, cada EPS elegible se cuenta una sola vez dentro del anillo, aunque opere en varios de los municipios que lo integran. Así, la distribución se calcula sobre el número de entidades receptoras distintas.

Si cada presencia municipal se contara por separado, una misma entidad podría recibir varias cuotas solo por operar en más de un municipio del anillo. Con el conteo único, cada receptora recibe una sola cuota inicial y el reparto se mantiene equitativo entre entidades, sujeto al cupo disponible y a la conservación de los grupos familiares.

1.1.11. Redistribución de excedentes por anillo

Cuando el tope nacional impide que una receptora reciba toda su cuota, el excedente se redistribuye en partes iguales entre las demás receptoras elegibles que tengan cupo disponible en el mismo anillo. La redistribución respeta el tope de cada entidad y la unidad de los grupos familiares.

Esta regla aprovecha el cupo disponible en el anillo donde se inició la asignación y conserva el orden de prioridad territorial. Si después de redistribuir quedan afiliados por asignar porque el cupo del anillo no alcanza, la búsqueda continúa en el anillo siguiente, conforme al procedimiento.

1.1.12. Distribución en partes iguales de los grupos familiares con pacientes de alto costo o gestantes

Los grupos familiares que incluyen pacientes con patologías de alto costo o gestantes se clasifican aparte, porque sus necesidades de atención implican costos previsibles desde el momento del reparto. Estos grupos se distribuyen de forma aleatoria y en partes iguales entre las EPS receptoras del anillo de asignación. En los casos de alto costo, la distribución se hace por patología, y en todos los casos se mantiene la unidad del grupo familiar.

El reparto aleatorio, en partes iguales, y por patología, hace que cada EPS receptora reciba el mismo número de casos de alto costo y de gestantes, lo que evita la concentración de estos casos en una entidad y mantiene la coherencia con el criterio general de distribución.

1.1.13. Regla de cierre

El procedimiento debe garantizar que toda la población sea asignada. Por eso, cuando en el municipio no hay EPS receptoras, o todas alcanzaron su tope, la búsqueda continúa por anillos de municipios circunvecinos y limítrofes, aplicando en cada anillo las mismas reglas de reparto y tope. En caso de que, después de este procedimiento, sigan existiendo afiliados por asignar, se aplica una cascada que relaja las restricciones del procedimiento, según el siguiente orden:

i.) Se asigna a las receptoras identificadas conforme a las reglas anteriores, aun cuando se supere el tope del 25%. El tope es una protección prudencial, y el exceso se compensa con el régimen financiero transitorio. Este paso es necesario porque, cuando se liquidan varias entidades en un mismo periodo, la población por asignar puede superar la capacidad agregada que permite el tope (el 25% de los afiliados de todas las receptoras); en ese caso ninguna regla geográfica permite cerrar la asignación sin superarlo.

ii.) Se asigna a las EPS que no alcanzan el umbral de afiliación, siempre que tengan al menos

el 5% de los afiliados del municipio. El piso del 5% evita que una EPS con presencia residual reciba toda la población del municipio.

iii.) Se asigna a las EPS con medida de vigilancia especial.

iv.) Como último recurso, y con el único propósito de que ningún afiliado quede sin aseguramiento, se asigna a las EPS con medida de intervención forzosa administrativa para administrar.

1.1.14. Condiciones financieras transitorias de las EPS receptoras

Se define un mecanismo de disminución temporal del porcentaje de patrimonio adecuado similar al utilizado por el Decreto 1492 de 2022, con su misma tabla y el incremento de 0,5 puntos porcentuales por año. Sin embargo, se cambia la base de medición, ya que, en lugar de considerar la variación anual de afiliados a 31 de diciembre, que mezcla el crecimiento orgánico y los traslados, se usan los afiliados asignados en los últimos doce meses frente a los que tenía la EPS antes de la primera asignación del periodo, que es la lógica que el mismo decreto usó en su parágrafo transitorio. Las disminuciones por asignaciones en distintos periodos se suman, con un máximo de 2,5 puntos porcentuales, y se conservan las disminuciones reconocidas por asignaciones anteriores.

Por su parte, las reservas técnicas de la población asignada se reconocen completas desde la efectividad de la asignación, porque reconocerlas parcialmente ocultaría pasivos en el balance. Lo que se hace gradual es la obligación de mantenerlas invertidas: 25% al cierre del primer año, 50% al cierre del segundo, 75% al cierre del tercero y 100% al cierre del cuarto, con la misma secuencia usada por el Decreto 1492 de 2022 para incorporar los recursos de la UPC con inclusiones. Esta gradualidad no afecta la reducción de hasta 2 puntos porcentuales del patrimonio adecuado que se concede a las entidades con el 100 % de la reserva técnica invertida.

En consecuencia, la expedición del presente proyecto de decreto resulta oportuna y conveniente, en la medida en que permite actualizar las reglas del mecanismo excepcional de asignación de afiliados previsto en el Decreto 780 de 2016, mediante el ajuste de las condiciones para identificar las EPS receptoras y de los criterios de asignación de la población, con el fin de evitar concentraciones desproporcionadas de afiliados, considerar las condiciones de operación de las entidades y los territorios, y fortalecer las garantías para la continuidad del aseguramiento y el acceso efectivo a los servicios de salud de la población objeto de asignación.

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 Entidades Promotoras de Salud, incluidas las Indígenas y las Entidades Adaptadas en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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.
- 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".

3.2 Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada

N/A

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

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, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

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 Decreto 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 *(Firmada por el servidor público competente –entidad originadora)*	*X*
Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo *(Cuando se trate de un proyecto de reglamento técnico o de procedimientos de evaluación de conformidad)*	*N.A.*
Informe de observaciones y respuestas *(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 *(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 *(Cuando el proyecto normativo adopte o modifique un trámite)*	*N.A.*
Otro *(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