REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO DE 2026

( )

Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 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.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 154 y el parágrafo 1° del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el artículo 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, y en desarrollo del literal b) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que, el artículo 48 de la Constitución Política, preceptúa 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, además de ser un derecho irrenunciable, que debe ser garantizado a todos los habitantes del territorio nacional.

Que, de conformidad con el artículo 49 constitucional, modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y, en virtud de ese carácter, se garantiza a todas las personas residentes en el territorio nacional el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, correspondiéndole al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 dispone: *"El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".*

Que, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 5, señala 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 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"*.

Que, el artículo 6º *Ibidem*, determinó como elemento esencial e interrelacionado del derecho fundamental a la salud, en su literal d), el principio de la continuidad en la prestación de los

servicios de salud, advirtiendo que una vez iniciada la provisión de un servicio de salud no puede verse interrumpida por razones administrativas o económicas.

Que, con fundamento en dichas responsabilidades, el mecanismo excepcional y obligatorio de asignación y traslado de afiliados se encuentra regulado en el Decreto 719 de 2024 que se incorporó en el Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, con el objeto de garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación de servicios de salud de los afiliados de las EPS que se retiren o liquiden voluntariamente, les sea revocada la autorización de funcionamiento o la certificación de habilitación o entren en proceso de liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, a otras EPS que han sido certificadas por dicha Superintendencia como EPS receptoras.

Que los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3 y 2.1.11.11 del Decreto 780 de 2016, fueron modificados por el Decreto 182 de 2026 y tienen suspendidos sus efectos por decisión del Consejo de Estado, Sección Primera, mediante auto del 4 de mayo de 2026 (radicado 11001-03-24-000-2026-00097-00), 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).

Que la suspensión de dichas disposiciones ha generado incertidumbre normativa sobre el texto aplicable a los procesos de asignación de afiliados, pues no existe certeza sobre si recobra efectos la versión de las disposiciones contenida en el Decreto 719 de 2024, y el artículo 14 de la Ley 153 de 1887 establece que una disposición derogada no revive por la sola derogatoria de la que la derogó.

Que esa incertidumbre es incompatible con la naturaleza del mecanismo de asignación de afiliados, que, por estar dirigido a garantizar la continuidad del aseguramiento y de la prestación de los servicios de salud cuando una Entidad Promotora de Salud sale del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debe operar en un término de cinco (5) días hábiles y, por tanto, requiere reglas claras, autosuficientes y de aplicación inmediata.

Que, de acuerdo con la información consolidada sobre los procesos de asignación de afiliados adelantados en el marco de los Decretos 1424 de 2019, 709 de 2021 y 719 de 2024, se han asignado un total de 10.659.923 afiliados a las Entidades Promotoras de Salud – EPS receptoras, de los cuales 2.731.136 corresponden al régimen contributivo y 7.928.787 al régimen subsidiado. Esta población ha sido distribuida entre las entidades receptoras, evidenciándose una participación diferenciada en el volumen de afiliados recibidos, en tanto Nueva EPS concentra el 31,7% del total asignado, seguida de EPS Sanitas con el 15,8%, Coosalud con el 11,5% y Salud Total con el 10,8%, lo que refleja una concentración significativa de la población asignada en un número reducido de entidades. Esta dinámica hace necesario revisar y ajustar las reglas de asignación de afiliados, de manera que se consideren las condiciones de operación de las EPS receptoras, se eviten incrementos desproporcionados de su población afiliada y se contribuya a preservar la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud.

Que, actualmente, de las veintiséis (26) Entidades Promotoras de Salud – EPS autorizadas para operar el aseguramiento en salud, seis (6) se encuentran en medida de intervención forzosa administrativa para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, situación que, ante la eventual ocurrencia de alguna de las causales que dan lugar al retiro de una EPS del Sistema, implica que las reglas vigentes de asignación puedan generar incrementos significativos e inesperados en el número de afiliados de esas EPS receptoras, sin que necesariamente estas cuenten con las condiciones operativas y de capacidad suficientes para asumir dicha población, lo que puede generar riesgos para la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud.

Que, en el marco de las medidas de intervención forzosa administrativa para administrar adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud respecto de determinadas Entidades Promotoras de Salud – EPS, resulta necesario ajustar las condiciones de aplicación del mecanismo excepcional de asignación de afiliados, de manera que con el fin de evitar que las EPS que se encuentra bajo medida de intervención forzosa administrativa para administrar asuman población adicional en un contexto en el que deben concentrar sus esfuerzos institucionales y operativos en el cumplimiento de las medidas de intervención, así como en el fortalecimiento de sus condiciones de operación y en la gestión del riesgo en salud de la población que tienen a su cargo; y así garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, bajo condiciones de oportunidad, calidad y accesibilidad.

Que, para efectos de la aplicación de las reglas de asignación de afiliados, se entiende por: i) municipios limítrofes aquellos que comparten límites territoriales; ii) municipios circunvecinos aquellos que, tomando como referencia un municipio determinado, se encuentran próximos a este; y, iii) anillo concéntrico de municipios circunvecinos aquellos que parten de un mismo municipio de referencia e identifican los vecinos más cercanos a este, de conformidad con la división político-administrativa del territorio nacional.

Que, en virtud de las consideraciones fácticas y jurídicas desarrolladas, se requiere ajustar las reglas y el procedimiento de asignación hoy dispuesto en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, con el fin de proteger a los afiliados y garantizar la continuidad de la atención en salud de esta población, toda vez que son personas que vienen de EPS con dificultades y que requieren se les garantice la continuidad frente a sus tratamientos y atenciones en salud en las entidades receptoras autorizadas en los territorios donde reside la población, con el ánimo de garantizar su derecho constitucional, fundamental y autónomo a la salud.

Que, el Superintendente Delegado para la Protección de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio, emitió el concepto de abogacía de la competencia de que trata el artículo 2.2.2.30.7 del Decreto 1074 de 2015, Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, a través de escrito de esa entidad radicado con el número xxxxxxx del xx de xxxxx de 2026, en el cual concluyó expresamente lo siguiente: *"xxxxxxxxxxx".*

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1. Modifíquese el artículo 2.1.11.1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

> *"**Artículo 2.1.11.1 Objeto y alcance.** El presente Título tiene por objeto establecer las condiciones de asignación de afiliados para garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, incluidas las Entidades Adaptadas en Salud, que se encuentren operando el aseguramiento, cualquiera sea su naturaleza jurídica, cuando dichas entidades se retiren o liquiden voluntariamente, ocurra la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, o sean sujeto de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud."*

Artículo 2. Modifíquese el artículo 2.1.11.2 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

*"**Artículo 2.1.11.2 Asignación de afiliados.** Es el mecanismo excepcional y obligatorio de asignación y traslado de los afiliados de las EPS que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 de este decreto, a las EPS receptoras que cumplan las condiciones señaladas en el artículo 2.1.11.3 del presente Decreto. Las EPS que sean receptoras no podrán negarse a recibir los afiliados asignados.*

Los procedimientos de asignación de afiliados establecidos en el presente Título se adelantarán con la participación de las EPS, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social – ADRES.

***Parágrafo.** La autorización de la capacidad de afiliación referente al aumento poblacional y/o de cobertura geográfica que se requiera en el marco de los procesos de asignación, seguirá las reglas del régimen de autorización general de que trata el artículo 2.1.13.8 de este decreto. La asignación habilitará a la EPS receptora para operar el aseguramiento en el municipio o distrito de residencia de los afiliados asignados. En todo caso la verificación de la capacidad de afiliación se realizará con posterioridad a la asignación."*

Artículo 3. Modifíquese el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

*"**Artículo 2.1.11.3 Procedimiento de asignación de afiliados.** En el acto administrativo a través del cual se acepta el retiro o liquidación voluntaria, se ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o la intervención forzosa administrativa para liquidar de una EPS, la Superintendencia Nacional de Salud ordenará la entrega inmediata de las bases de datos que se requieran para realizar el proceso de asignación al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las cuales deberán contener la información de los afiliados y sus grupos familiares, en la estructura definida por la ADRES.*

Para adelantar el procedimiento de asignación de afiliados, al día hábil siguiente a la notificación del acto administrativo correspondiente, la Superintendencia Nacional de Salud remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social, la relación de las Entidades Promotoras de Salud que están autorizadas para operar el aseguramiento en cualquier régimen, identificando las que son objeto de medida de intervención forzosa administrativa para administrar y las que son objeto de medidas de vigilancia especial adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que la Superintendencia Nacional de Salud remita la relación de las EPS autorizadas para operar el aseguramiento en cualquier régimen, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) realizarán la asignación y determinarán el número y la distribución de los afiliados a asignar por cada Entidad Promotora de Salud receptora.

La asignación de afiliados se hará efectiva a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha en que el Ministerio de Salud y Protección Social informe a las Entidades Promotoras de Salud receptoras los afiliados que le fueron asignados. En todo caso desde la fecha en que se informe la asignación, las EPS receptoras deberán adelantar las acciones necesarias para garantizar la continuidad del aseguramiento a la población a partir de la fecha en que sea efectiva la asignación,

en concordancia con lo establecido en el numeral 4 del artículo 2.1.11.6 y el artículo 2.5.3.4.7.9 del Decreto 780 de 2016.

La asignación de los afiliados se realizará teniendo en cuenta los siguientes criterios, manteniendo integrados los grupos familiares:

1. *En cada municipio o distrito, podrán ser receptoras aquellas Entidades Promotoras de Salud que no sean objeto de medida de intervención forzosa administrativa para administrar o de medidas de vigilancia especial adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud, que operen el aseguramiento en el respectivo territorio y que, con corte al último día calendario del mes anterior a la notificación del acto administrativo por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, cuenten con un número de afiliados en el municipio o distrito igual o superior al menor valor entre el diez por ciento (10%) del total de afiliados en el respectivo territorio y cincuenta mil (50.000) afiliados. Para este cálculo, el total de afiliados del municipio o distrito comprenderá los afiliados de ambos regímenes registrados en la BDUA, incluidos los de la entidad objeto de la medida.*

Se entiende que la Entidad Promotora de Salud opera el aseguramiento cuando tienen población afiliada en un territorio, excluyendo aquellos afiliados que ostenten la garantía de portabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.12.4 de este decreto.

Para la asignación de afiliados, los municipios o distritos se procesarán 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.

2. *Las Entidades Promotoras de Salud receptoras podrán recibir máximo, en el conjunto de los procesos de asignación que ocurran dentro de un periodo móvil de doce (12) meses, un número de afiliados equivalente al veinticinco por ciento (25%) del total de sus afiliados a nivel nacional registrados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) con corte al último día del mes anterior a la primera asignación del periodo, salvo que haya manifestado su disposición de recibir un número mayor en los términos del parágrafo 6 del presente artículo. El Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES llevarán el registro de los afiliados asignados a cada EPS en el periodo.*

3. *En los municipios o distritos donde opere una (1) sola EPS que pueda ser receptora conforme al numeral 1 del presente artículo, se le asignará la población hasta el límite previsto en el numeral anterior.*

4. *En los municipios o distritos donde operen dos (2) o más EPS que puedan ser receptoras, los afiliados se asignarán de la siguiente manera:*

4.1. *Los grupos familiares sin pacientes con patologías de alto costo ni gestantes, se distribuirán en partes iguales entre las EPS receptoras.*

4.2. *Los grupos familiares que tengan pacientes con patologías de alto costo y mujeres gestantes se clasificarán en forma independiente de los demás grupos familiares y se distribuirán aleatoriamente por patología entre las EPS receptoras en partes iguales. En estos casos, no será aplicable el*

límite del veinticinco por ciento (25%) de que trata el numeral 2 del presente artículo.

5. *Cuando en el municipio o distrito no se encuentren Entidades Promotoras de Salud que puedan ser receptoras conforme a los numerales 3 y 4 o cuando se haya alcanzado el límite establecido en el numeral 2 del presente artículo, los afiliados se asignarán* en el siguiente orden:

5.1. *Se asignarán los afiliados a las Entidades Promotoras de Salud que operen el aseguramiento en municipios vecinos o circunvecinos dentro del mismo departamento y que cumplan los criterios establecidos en el numeral 1 del presente artículo, de la siguiente forma:*

5.1.1. *Si se identifica una (1) sola Entidad Promotora de Salud que pueda ser receptora, se le asignará la población hasta el límite previsto en el numeral 2 del presente artículo.*

5.1.2. *Si se identifican dos (2) o más Entidades Promotoras de Salud que puedan ser receptoras, se le asignará la población conforme a los numerales 4.1 y 4.2 del presente artículo.*

La aplicación de estos criterios se realizará sucesivamente por cada anillo concéntrico de municipios hasta identificar Entidades Promotoras de Salud que puedan ser receptoras en el departamento, garantizando el cumplimiento del límite establecido en el numeral 2 del presente artículo.

5.2. *Agotado el numeral 5.1 anterior sin encontrar Entidades Promotoras de Salud que puedan ser receptoras, se asignarán los afiliados a las Entidades Promotoras de Salud que operen el aseguramiento en municipios vecinos o circunvecinos en departamentos limítrofes y que cumplan los criterios establecidos en el numeral 1 del presente artículo, de la siguiente forma:*

5.2.1. *Si se identifica una (1) sola Entidad Promotora de Salud que pueda ser receptora, se le asignará la población hasta el límite previsto en el numeral 2 del presente artículo.*

5.2.2. *Si se identifican dos (2) o más Entidades Promotoras de Salud que puedan ser receptoras, se le asignará la población conforme a los numerales 4.1 y 4.2 del presente artículo.*

La aplicación de estos criterios se realizará sucesivamente por cada anillo concéntrico de municipios hasta identificar Entidades Promotoras de Salud que puedan ser receptoras en los departamentos limítrofes, garantizando el cumplimiento del límite establecido en el numeral 2 del presente artículo.

6. *En los casos en donde no se identifiquen Entidades Promotoras de Salud receptoras conforme a los numerales 3, 4 y 5 del presente artículo, la asignación se realizará a las siguientes Entidades Promotoras de Salud en el orden sucesivo que se establece a continuación:*

6.1 *Entidades Promotoras de Salud que pueden ser receptoras en los órdenes establecidos en los numerales 3, 4 y 5, sin aplicar el límite del veinticinco por ciento (25%) establecido en el numeral 2 del presente artículo.*

6.2 *Entidades Promotoras de Salud que pueden ser receptoras en los órdenes establecidos en los numerales 3, 4 y 5, sin tener en cuenta el número mínimo de afiliados establecido en el numeral 1 del presente artículo. En estos casos, la Entidad Promotora de Salud deberá tener mínimo el cinco por ciento (5%) de los afiliados en el respectivo municipio o distrito.*

6.3 *Entidades Promotoras de Salud que cuenten con medida de vigilancia especial adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud y que puedan ser receptoras en los órdenes y conforme a los demás criterios establecidos en los numerales 3, 4 y 5.*

6.4 *Entidades Promotoras de Salud que sean objeto de medida de intervención forzosa administrativa para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y que puedan ser receptoras en los órdenes y conforme a los demás criterios establecidos en los numerales 3, 4 y 5.*

7. *La atención del recién nacido, que no haya sido objeto de asignación, será asumida por la entidad que se encuentre en alguna de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 de este decreto, hasta la fecha de efectividad de la asignación. A partir de esta fecha, la EPS receptora de la madre deberá incluir al recién nacido de manera inmediata en su grupo familiar.*

Parágrafo 1: *La ADRES, previo al cumplimiento del plazo para que se haga efectiva la asignación, actualizará la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA con los resultados de esta.*

La ADRES entregará a las EPS receptoras los resultados de las auditorías realizadas a la información actualizada y registrada en la BDUA, la cual será revisada y ajustada por las EPS receptoras dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la fecha de entrega. Finalizado este término, los registros que no se actualicen en la BDUA por las EPS receptoras, no podrán ser incluidos en los procesos de reconocimiento y pago de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

Parágrafo 2: *Transcurridos sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de asignación a la EPS receptora, los afiliados asignados podrán escoger libremente y trasladarse a cualquier otra entidad habilitada en el mismo régimen y que opere en el municipio o distrito de su residencia; este traslado será efectivo a partir del primer día calendario del mes siguiente. Se exceptúa de este plazo los siguientes casos:*

a) *Cuando algún miembro del grupo familiar quede asignado en una entidad distinta a la del cotizante o cabeza de familia, evento en el cual se podrá solicitar el traslado de forma inmediata a la entidad en la cual se haya asignado el cotizante o cabeza de familia. La entidad deberá tramitar de forma inmediata la respectiva novedad.*

b) *Cuando los miembros de las comunidades indígenas, una vez agotado el proceso señalado en el artículo 17 de Ley 691 de 2001, soliciten el traslado de entidad, la EPS receptora deberá tramitar de manera inmediata esta novedad*

según los procedimientos vigentes y será efectiva a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha del registro de la solicitud de traslado.

Parágrafo 3: *En el marco de lo establecido en el procedimiento de asignación afiliados conforme el presente artículo, a las EPS del régimen contributivo no se les aplicará la limitación de la capacidad de afiliación para recibir afiliados del régimen subsidiado de que trata el parágrafo 2 del artículo 2.5.2.3.5.6 de este Decreto.*

Parágrafo 4: *Las entidades que se encuentren en las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 de este decreto, serán responsables del aseguramiento hasta el día anterior a la fecha en que se haga efectiva la asignación, por lo que también serán responsables de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios en salud hasta esa fecha. Las EPS receptoras asumirán el aseguramiento y garantizarán el acceso a la prestación de servicios de salud de los afiliados, a partir del día en que se haga efectiva la asignación.*

Parágrafo 5: *Notificados los actos administrativos que revocan la autorización de funcionamiento o el certificado de habilitación, ordenan la intervención forzosa administrativa para liquidar o autorizan el retiro voluntario por parte de la Superintendencia Nacional de Salud quedarán suspendidos los traslados de los afiliados en la BDUA y en el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, así como las novedades de las entidades territoriales en la BDUA, hasta la efectividad de la asignación.*

Parágrafo 6. *Las EPS que estén dispuestas a recibir afiliados por encima del límite previsto en el numeral 2 del presente artículo lo manifestarán por escrito ante el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES de manera general y sin condicionamientos de territorio o de población. La manifestación surtirá efectos respecto de los procesos de asignación cuyo acto administrativo se notifique de manera posterior a su registro, tendrá una vigencia de doce (12) meses prorrogables y no podrá retirarse desde la notificación de un acto administrativo que dé inicio al proceso de asignación hasta que se haga efectiva la asignación correspondiente.*

Parágrafo 7. *Los afiliados registrados en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA como población indígena se asignarán, en partes iguales, a las EPSI que se encuentren autorizadas y operando el aseguramiento en el municipio o distrito, sin que les sean aplicables el número mínimo de afiliados ni el límite previsto en el numeral 2 del presente artículo. En caso de que no exista una EPSI en el municipio o distrito, dichos afiliados se asignarán conforme a las reglas generales del presente artículo. Para estos efectos, el grupo familiar se considerará indígena cuando el cotizante o cabeza de familia se encuentre registrado como población indígena, caso en el cual la totalidad del grupo familiar será asignado a la EPSI. "*

Artículo 4. Modifíquese el artículo 2.1.11.11 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

*"**Artículo 2.1.11.11. Condiciones financieras transitorias de las EPS receptoras.** A las Entidades Promotoras de Salud que reciban afiliados en el marco del mecanismo excepcional de asignación de afiliados de que trata el presente Título, se les aplicará la disminución temporal en el porcentaje que trata el literal a) del numeral 2 del artículo 2.5.2.2.1.7 de este decreto, el cual se incrementará en 0,5 puntos porcentuales cada año a partir de la efectividad de la asignación, hasta lograr el tope establecido, según la siguiente tabla:*

Afiliados asignados en los últimos doce (12) meses respecto de los	***Disminución en puntos porcentuales (P.P.) en el patrimonio adecuado***

afiliados de la EPS antes de la primera asignación del periodo	
Menor a 10%	*0,5 P.P.*
Mayor o igual al 10% y menor al 20%	*1,0 P.P.*
Mayor o igual al 20% y menor al 35%	*1,5 P.P.*
Mayor o igual al 35% y menor al 50%	*2,0 P.P.*
Mayor o igual 50%	*2,5 P.P.*

Cuando una EPS reciba afiliados en asignaciones que se hagan efectivas en periodos distintos, las disminuciones se sumarán sin que el total pueda superar dos coma cinco (2,5) puntos porcentuales. Cada disminución se incrementará conforme al inciso anterior a partir del momento en que se haga efectiva la asignación que le dio origen.

Las reservas técnicas correspondientes a la población asignada deberán constituirse en su totalidad y registrarse como un pasivo en los estados financieros desde la efectividad de la asignación. La obligación de mantenerlas invertidas será exigible de manera progresiva, así: veinticinco por ciento (25%) al cierre del primer año contado a partir de la efectividad de la asignación, cincuenta por ciento (50%) al cierre del segundo año; setenta y cinco por ciento (75%) al cierre del tercer año y cien por ciento (100%) al cierre del cuarto año.

Para el cálculo de los indicadores de proceso o resultado que hacen parte de los mecanismos de redistribución de recursos ex post por patologías de alto costo, no será tenida en cuenta la información de los afiliados asignados a las EPS receptoras en el primer año.

***Parágrafo.** La medición prevista en el inciso primero del presente artículo se aplicará a las asignaciones que se hagan efectivas a partir de la entrada en vigencia del presente decreto. Las disminuciones reconocidas por asignaciones anteriores se mantendrán en las condiciones en que fueron otorgadas.*

***Parágrafo transitorio.** Con el fin de considerar el impacto en las condiciones financieras de las asignaciones de usuarios realizadas durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2019 y 31 de julio de 2022, las entidades receptoras de afiliados, por una única vez, tendrán una disminución en el porcentaje de qué trata el literal a) del numeral 2 del artículo 2.5.2.2.1.7, de acuerdo con la siguiente tabla que sustituye los porcentajes previamente definidos. El porcentaje resultante se incrementará en 1,0 punto porcentual cada dos años, hasta lograr el tope establecido.*

Variación total asignaciones periodo respecto a la población afiliada a diciembre 31 de 2018	***Disminución en puntos porcentuales (P.P.) en el patrimonio adecuado***	***Fechas para el incremento***
Mayor al 1% y Menor al 17%	*1,5 P.P.*	*1,0 P.P – 1 de agosto de 2024 0,5 P.P - 1 de agosto de 2025*
Mayor o igual al 17% y menor al 40%	*2,0 P.P.*	*1,0 P.P – 1 de agosto de 2024 1,0 P.P - 1 de agosto de 2026*

Mayor o igual al 40%	*2,5 P.P.*	*1,0 P.P – 1 de agosto de 2024 1,0 P.P - 1 de agosto de 2026 0,5 P.P - 1 de agosto de 2027*

Para efectos de la aplicación de las condiciones previstas en el presente artículo, a las entidades que recibieron afiliados con posterioridad al 31 de julio de 2022 y que hubieren recibido afiliados entre el 01 de enero de 2019 y el 31 de julio de 2022, se tendrá en cuenta la sumatoria de los porcentajes definidos en este parágrafo transitorio más los determinados en el inciso primero del presente artículo.

Artículo 5. Vigencia y modificaciones. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario oficial y 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.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Bogotá D.C., a los

Ministra de Salud y Protección Social

ANA MARIA VESGA GAVIRIA