



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO

DE 2014

()

Versión en borrador para discusión

Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

en uso de sus facultades constitucionales legales, en especial las conferidas en el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Política y en los artículos 154 y 157 de la Ley 100 de 1993, 32 de la Ley 1393 de 2010 y 34 de la Ley 1438 de 2011,

CONSIDERANDO:

Que la Constitución establece el principio de universalidad en materia de seguridad social. Señala el artículo 48 de la Constitución Política que: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”. Precisa el mismo artículo que: “Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social” y que “El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley”,

Que la Constitución prevé también el principio de universalidad en salud al indicar en el artículo 49 que: “Corresponde 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. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley”,

Que en el mismo sentido el artículo 154 de la Ley 100 de 1993 prevé la intervención del Estado en el servicio público de seguridad social en salud con el fin de garantizar el desarrollo de los principios constitucionales y legales de la salud y la seguridad social y entre otros fines para: “b) Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia” y “d) Lograr la ampliación progresiva de la

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país; (...)",

Que es necesario avanzar en la incorporación de los estándares de protección definidos en la jurisprudencia de la Corte Constitucional que desarrollan directamente la Carta, incluyendo el acceso a la licencia de maternidad y las incapacidades por enfermedad general, la protección de poblaciones vulnerables como los menores de edad y quienes sufren cambios drásticos en su capacidad de pago,

Que es preciso unificar las reglas de afiliación y avanzar en la igualación de la operación de los regímenes contributivo y subsidiado, de conformidad con los avances que efectivamente han ocurrido en la unificación de ambos regímenes

Que es necesario simplificar las reglas de afiliación y avanzar hacia la creación de un mecanismo unificado y sistematizado de la información que reduzca los trámites necesarios para garantizar la afiliación al sistema y las barreras administrativas que afectan el acceso a los servicios de salud de los afiliados,

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1º. OBJETO. El presente decreto tiene por objeto actualizar y clarificar las reglas de afiliación de las personas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y definir instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.

ARTÍCULO 2º. CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones contenidas en el presente decreto se aplican a todos los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud; a las Entidades Promotoras de Salud –EPS- de los regímenes contributivo y subsidiado y a las Entidades Obligadas a Compensar –EOC-; a los administradores y operadores del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-; a los administradores y operadores de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes –PILA-; a los prestadores de servicios de salud y a las autoridades territoriales de salud (Departamentos, Distritos y Municipios).

También aplica a los regímenes exceptuados y especiales establecidos legalmente y a las entidades que administran planes voluntarios o adicionales de salud en aquellos artículos específicos en donde se mencionan.

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

ARTÍCULO 3°. INTERPRETACIÓN FAVORABLE. En caso que existan dudas sobre si una persona cumple los requisitos para afiliarse al sistema en cualquiera de las modalidades previstas en el presente decreto, las disposiciones serán interpretadas en el sentido que mejor garantice la afiliación efectiva.

CAPITULO II
SISTEMA TRANSACCIONAL EN LÍNEA

ARTÍCULO 4°. SISTEMA TRANSACCIONAL EN LÍNEA. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de un Sistema Transaccional en Línea que permita a las personas, a los empleadores, a las EPS y EOC, a las entidades territoriales y demás usuarios autorizados, cada uno en lo pertinente, reportar y conocer la información del proceso de afiliación y novedades. Igualmente el Sistema Transaccional en Línea permitirá a las IPS consultar la información de los afiliados y comprobar las correspondientes entidades responsables del pago de los servicios de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las variables que pueden ser modificadas por los diferentes tipos de usuario de acuerdo con las competencias de estos y los niveles de acceso que se definan. Una vez el Sistema Transaccional en Línea inicie su operación, éste será el único mecanismo para el registro de la afiliación y el reporte de novedades.

PARÁGRAFO. Una vez entre en funcionamiento el Sistema Transaccional en Línea los diferentes actores deberán disponer de la infraestructura tecnológica requerida y de personal dispuesto para realizar la afiliación y las novedades de las personas que no puedan realizarlo directamente.

ARTÍCULO 5°. ELEMENTOS DEL SISTEMA TRANSACCIONAL EN LÍNEA. El Sistema Transaccional en Línea contará con el registro oficial de todos los afiliados al sistema, su identificación y la demás información que el Ministerio de Salud y Protección Social considere relevante. El Sistema estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual podrá definir la responsabilidad de cada uno de los actores en el sistema en el reporte y registro de información.

ARTÍCULO 6°. SOPORTES DOCUMENTALES EN EL SISTEMA TRANSACCIONAL EN LÍNEA. El Sistema Transaccional en Línea deberá contemplar mecanismos para aquellos casos en los que sea necesario aportar documentos o datos adicionales para acreditar la identificación, la condición de beneficiarios y en los demás casos que se requieran.

ARTÍCULO 7°. IDENTIFICACIÓN DE LOS AFILIADOS AL SGSSS. La identificación y los datos básicos de los afiliados que se ingresen al Sistema

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

Transaccional en Línea deberán ser concordantes con los suministrados por las entidades responsables de la emisión del respectivo documento de identidad. El Sistema contará con las validaciones correspondientes a fin de no permitir el ingreso de identificaciones inexistentes o datos básicos errados.

En todo caso se deberán adoptar medidas para garantizar que en ningún caso los errores e inconsistencias en la información deriven en la vulneración de los derechos fundamentales de los afiliados.

ARTÍCULO 8°. TRANSICIÓN AL SISTEMA TRANSACCIONAL EN LÍNEA. Las personas incluidas en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) a la fecha en la que empiece a regir el Sistema Transaccional en Línea, se consideran afiliadas al sistema general de seguridad social en salud, en la EPS o EOC en la que aparezcan registradas, siempre y cuando sus datos básicos como son: apellidos, nombres, fecha de nacimiento, género, tipo y número de documento de identificación, estén correctamente registrados y validados por el Ministerio de Salud y Protección Social y el documento esté vigente.

Cuando un registro no esté validado por el Ministerio de Salud y Protección Social se deberá renovar la inclusión en la base de datos, la cual será verificada contra la información reportada por la entidad que expidió el documento de identidad. En ningún caso esta validación podrá llevar a afectar la continuidad en la prestación de los servicios.

PARÁGRAFO. Cuando entre a operar el Sistema Transaccional en Línea se preverán mecanismos que permitan realizar todas las operaciones en la BDUA a las que hace referencia el presente decreto.

CAPÍTULO III

REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

ARTÍCULO 9°. AFILIACIÓN. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se efectuará para cada persona por una sola vez, a través de la inscripción en una EPS o EOC legalmente autorizada.

PARÁGRAFO 1. La escogencia de EPS es libre, salvo las excepciones previstas en el presente decreto.

PARÁGRAFO 2. La desafiliación del sistema sólo se producirá por el fallecimiento del afiliado.

ARTÍCULO 10°. OBLIGATORIEDAD DE LA AFILIACIÓN. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia, salvo aquellas personas que cumplan los requisitos para pertenecer a uno de los regímenes exceptuados o especiales establecidos legalmente.

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

ARTÍCULO 11°. INACTIVIDAD DE LA AFILIACIÓN. La afiliación quedará inactiva en los siguientes casos:

- a) Cuando la persona fije su residencia fuera del país.
- b) Cuando la persona cumpla con las condiciones para pertenecer a uno de los regímenes excepcionales o especiales legalmente establecidos.
- c) Cuando el cotizante independiente incurra en mora en las condiciones establecidas en el artículo 64 del presente decreto.

PARÁGRAFO 1. Las personas que fijen su residencia fuera del país podrán mantener la afiliación si manifiestan expresamente su deseo de no ser inactivados. No habrá pago de los períodos por los cuales se interrumpe la cotización, cuando el afiliado cotizante o pensionado y sus beneficiarios residan temporalmente en el exterior y reanuden el pago de sus aportes dentro del mes siguiente a su regreso al país, debiendo comunicar tal circunstancia a la EPS a la cual se encontraba afiliado. No obstante, deberá aportar el porcentaje de solidaridad de que trata el artículo 204 de la Ley 100 de 1993 por todo el tiempo que haya estado fuera del país.

PARÁGRAFO 2. Los pensionados del Sistema General de Pensiones que temporal o permanentemente residan en el exterior, deberán efectuar el aporte correspondiente a la Subcuenta de Solidaridad de que trata el artículo 204 de la Ley 100 de 1993 por todo el tiempo que hayan estado fuera del país.

ARTÍCULO 12°. NOVEDADES. Posteriormente a la afiliación, los cambios de EPS, EOC o de régimen y otras modificaciones en la afiliación, se considerarán novedades que modifican el estado de la afiliación y actualizan la información de la BDUA o del Sistema Transaccional en Línea cuando entre a operar.

PARÁGRAFO. La novedad de traslado de EPS se efectuará según las reglas del presente decreto y con sujeción a la cobertura geográfica autorizada para cada una de las EPS.

ARTÍCULO 13°. AFILIACIONES MÚLTIPLES. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ninguna persona podrá estar afiliada simultáneamente en el régimen contributivo y subsidiado, ni estar afiliada en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario.

En el Sistema Transaccional en Línea se establecerán mecanismos para controlar la doble afiliación.

No obstante lo anterior, las personas sí pueden alternar entre los diferentes

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

regímenes, alternar la condición de cotizante, beneficiario y otras modalidades previstas en el presente decreto y efectuar traslados de EPS conforme las reglas del presente decreto.

ARTÍCULO 14°. AFILIACIÓN DE RECIÉN NACIDOS. Todo recién nacido quedará afiliado al sistema desde su nacimiento. El registro en la BDUA podrá ser efectuado por la EPS con el certificado de nacido vivo o el registro civil de nacimiento. La UPC será reconocida a la EPS a partir del momento en que realice el registro con cualquiera de estos documentos.

Como regla general, el recién nacido quedará afiliado a la EPS a la que esté afiliada la madre, incluso cuando el padre esté afiliado al Régimen Contributivo o en un Régimen Especial o de Excepción. La anterior regla se exceptuará en caso de que el padre esté en el Régimen Contributivo o en un Régimen Especial o de Excepción, y la madre manifieste su voluntad de que el menor quede afiliado a la EPS del padre. Dicha afiliación procederá incluso contra la voluntad del padre.

Cuando la madre ostente la calidad de beneficiaria del régimen contributivo, el recién nacido se afiliará como un beneficiario más del grupo familiar.

Los padres o en ausencia de éstos quien tenga la custodia y cuidado personal del menor deberán aportar el registro civil de nacimiento antes de que el menor cumpla un año de vida.

PARÁGRAFO. Las EPS establecerán en coordinación con su red prestadora, mecanismos para informar y promover entre los padres la debida identificación y afiliación del recién nacido.

ARTÍCULO 15°. AFILIACIÓN DE RECIÉN NACIDO DE PADRES NO AFILIADOS. Cuando ninguno de los padres se encuentre afiliado a ningún régimen se procederá conforme las siguientes reglas:

1. Si cuenta con capacidad de pago se afiliará al régimen contributivo y el recién nacido quedará inmediatamente afiliado en la misma EPS.
2. Si manifiesta no tener capacidad de pago y se encuentra en los niveles I y II del Sisbén se procederá a afiliar a la madre, junto con el recién nacido, y el resto del núcleo familiar si lo hubiera, al régimen subsidiado de manera inmediata, de conformidad con lo establecido en el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011.
3. En caso de que la madre no haya sido encuestada a través del Sisbén se procederá afiliarla junto con el recién nacido al Régimen Subsidiado y se informará a la UGPP para que proceda a verificar la capacidad económica de la persona.
4. En caso de que la madre haya sido clasificada por encima del nivel II del Sisbén y manifieste no tener capacidad de pago, se le informarán los mecanismos previstos para garantizar la continuidad en la afiliación establecidos en el capítulo VIII del presente decreto.

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

ARTÍCULO 16°. AFILIACIÓN DE RECIÉN NACIDO EN PARTO NO INSTITUCIONAL. En caso de que el parto no haya sido institucional cuando los padres, o en ausencia de éstos quien tenga la custodia y cuidado personal del menor, acuda a los servicios de salud se procederá a expedir el certificado de nacido vivo del menor de edad. Así mismo, se realizará la respectiva notificación a la EPS, en caso de que los padres estén afiliados, para efectos de la afiliación del menor.

ARTÍCULO 17°. APOORTE DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO. El registro civil de nacimiento debe ser aportado dentro de los seis meses posteriores al nacimiento. No obstante, si dentro del mes siguiente al nacimiento, el registro civil no ha sido aportado, se procederá de conformidad con el siguiente procedimiento:

1. En el día hábil siguiente al primer mes de vida del recién nacido, la EPS deberá enviar una comunicación al cotizante, al jefe del grupo familiar, o a los padres, o en ausencia de éstos quien tenga la custodia y cuidado personal del menor, en la que le recuerde su obligación de aportar el registro civil del menor antes de que este cumpla 6 meses y las consecuencias de que el mismo no sea aportado.
2. Esta comunicación deberá ser enviada mensualmente hasta que el cotizante aporte el registro civil. De cada una de estas comunicaciones deberá guardar constancia la EPS y la misma podrá ser requerida por las autoridades del sistema en cualquier momento. El FOSYGA podrá solicitar esta constancia como requisito para el pago de la UPC en estos casos.
3. Si cumplidos los primeros seis meses de vida, los padres no presentan el Registro Civil de Nacimiento, las EPS deberán dar aviso a la Entidad Territorial para que promueva ante la Superintendencia de Notariado y Registro la expedición de los registros civiles de nacimiento de estos menores, dentro de las competencias de cada entidad.
4. Si a pesar de estas gestiones, los padres no aportan el Registro Civil de nacimiento del menor dentro de los primeros 8 meses de vida, la EPS dará aviso a las autoridades correspondientes tales como ICBF, Comisarías de Familia y la Superintendencia de Notariado y Registro para lo de su competencia. De cada una de estas comunicaciones deberá guardar constancia la EPS y la misma podrá ser requerida por las autoridades del sistema en cualquier momento. El FOSYGA podrá solicitar esta constancia como requisito para el pago de la UPC en estos casos.

ARTÍCULO 18°. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EFECTUAR LA AFILIACIÓN Y REPORTAR LAS NOVEDADES. Para efectuar la afiliación y reportar las novedades, los documentos necesarios son los que corresponden a la identificación de las personas conforme se describe a continuación:

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

1. Certificado de nacido vivo para menores de 6 meses.
2. Registro Civil de Nacimiento para los menores de siete (7) años de edad, salvo las excepciones establecidas en el artículo anterior.
3. Tarjeta de identidad para los mayores de siete (7) años y menores de dieciocho (18) años de edad.
4. Cédula de ciudadanía para los mayores de edad.
5. Los extranjeros mediante la cédula de extranjería o pasaporte según corresponda.

Los afiliados están obligados a actualizar la evolución del documento de identidad, sin embargo la demora en la misma no dará lugar a la inactivación de la afiliación. Las EPS adoptarán campañas para garantizar que sus afiliados conozcan esta obligación y mantengan su información actualizada.

PARÁGRAFO 1. Los documentos de identidad deberán ser aportados una sola vez por el afiliado. El Sistema Transaccional en Línea preverá los mecanismos para que cualquier verificación posterior pueda ser efectuada por ese medio.

PARÁGRAFO 2. Se podrán desarrollar mecanismos para que estos documentos sean escaneados y anexados a la BDUA o podrá establecerse un enlace con la Registraduría Nacional del Estado Civil para su verificación, caso en el cual, no será necesario aportarlos para la afiliación.

PARÁGRAFO 3. En ningún caso podrá exigirse examen de ingreso o declaración sobre el estado de salud para efectos de la afiliación al sistema.

ARTÍCULO 19°. MEDIDAS PARA GARANTIZAR EL APORTE OPORTUNO DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los mecanismos para que estos documentos sean aportados de manera oportuna. En el evento en que el afiliado cotizante no pueda aportarlos al momento de la afiliación, en todo caso se realizará la inscripción de sus beneficiarios en la categoría respectiva y el afiliado cotizante contará con un mes para allegarlos.

Si transcurrido este período, los documentos no han sido aportados, se aplicará el siguiente procedimiento:

1. En el primer día hábil siguiente al vencimiento del plazo, la EPS deberá enviar una comunicación al cotizante en la que le recuerde su obligación de aportar los documentos pendientes. Esta podrá ser enviada por escrito, mediante mensaje de texto o cualquier otro medio que garantice su recepción por el cotizante. En dicha comunicación se informará también que si estos no son aportados dentro del mes siguiente procederá de conformidad con el presente artículo.
2. En caso de que el cotizante no aporte los documentos mencionados en los siguientes 30 días, éste y su núcleo familiar pagarán el doble de las

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

cuotas moderadoras y copagos cuando estas apliquen. En el momento del cobro se les informará que se está cobrando el doble debido a la mora en la entrega de los documentos. A partir del momento en que se realice el aporte de los documentos se suspenderá el cobro doble de cuotas moderadoras y copagos.

3. La comunicación descrita en el numeral 1 deberá ser enviada mensualmente hasta que el cotizante aporte los documentos requeridos. De cada una de estas comunicaciones deberá guardar constancia la EPS y la misma podrá ser requerida por las autoridades del sistema en cualquier momento. El FOSYGA podrá solicitar esta constancia como requisito para el pago de la UPC en estos casos.

ARTÍCULO 20°. CONDICIONES PARA EL TRASLADO ENTRE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, EPS, DEL MISMO RÉGIMEN. Para el traslado entre EPS o EOC del mismo régimen, el afiliado deberá cumplir las siguientes condiciones:

1. Acreditar el afiliado cotizante o cabeza de grupo y los miembros de su grupo familiar, así como, los beneficiarios adicionales, el período mínimo de afiliación y permanencia establecido en la ley, así su afiliación se hubiere efectuado en fecha diferente, en la EPS o EOC, desde la cual operará el traslado. El período se contabilizará a partir del día en que se haya afiliado el cotizante del grupo familiar.
2. En el caso del recién nacido hasta el primer año de vida y niños y niñas entregados en custodia legal conforme a orden judicial o acto administrativo expedido por la autoridad competente, no es exigible dicho período mínimo de permanencia.
3. Cuando el afiliado haya ostentado diferentes calidades, cotizante, beneficiario, o adicional, para efectos de establecer el cumplimiento del período mínimo de permanencia se sumarán todos los períodos de afiliación.
4. No estar en licencia de maternidad, paternidad, incapacidad por enfermedad general, suspensión temporal del contrato de trabajo, de acuerdo con las causas definidas en el Código Sustantivo del Trabajo o la normativa que rige a los servidores públicos.
5. No estar el afiliado cotizante o cualquier miembro de su grupo familiar internando en una entidad hospitalaria demandando procedimientos de alta complejidad.
6. Estar a paz y salvo en el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, si se trata de trabajadores independientes.
7. Involucrar en la solicitud de traslado a todo el grupo familiar, sin que queden beneficiarios sin cotizante en la Entidad Promotora de Salud, EPS de la cual se quiere trasladar.

PARÁGRAFO 1. El Sistema Transaccional en Línea establecerá mecanismos para que los afiliados puedan realizar directamente el trámite de traslado de EPS,

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos en este artículo.

PARÁGRAFO 2. El traslado para las poblaciones especiales se efectuará por las mismas entidades o personas señaladas en el artículo 40 del presente decreto.

ARTÍCULO 21°. EXCEPCIONES A LA REGLA GENERAL DE PERMANENCIA.

Las condiciones de permanencia para ejercer el derecho al traslado establecidas en el artículo anterior, no serán exigidas cuando se presenten algunas de las situaciones que se describen a continuación:

1. Revocatoria total o parcial de la habilitación o de la autorización de la EPS.
2. Disolución o liquidación de la EPS.
3. Cuando la EPS-S, se retire voluntariamente de uno o más municipios o cuando la EPS-C modifique su capacidad de afiliación, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
4. Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y ésta no sea cierta y se den las condiciones previstas en el parágrafo del presente artículo.
5. En los casos de selección inicial de EPS por parte del empleador en los términos del artículo 31 del presente decreto o cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de la UGPP.
6. Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS debidamente comprobados y se den las condiciones previstas en el parágrafo del presente artículo.
7. Por unificación del grupo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s se encuentren afiliados en EPS diferentes; o cuando un beneficiario hijo o padre cambie su condición a la de cónyuge o compañero(a) permanente.
8. Cuando la persona que se encuentra desafiada ingrese a otro grupo familiar en calidad de beneficiario o en calidad de cotizante adicional.
9. Cuando el afiliado y su grupo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio, salvo lo previsto para el caso de portabilidad de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1683 de 2013 y las normas que lo modifiquen o adicionen.

PARÁGRAFO. Cuando se presenten las causales de traslado señaladas en el numeral 4° y 6° del presente artículo, se requerirá autorización de la Superintendencia Nacional de Salud o la entidad que tenga delegada esta competencia, la cual deberá ser tramitada en un tiempo no superior a un (1) mes a partir de que el usuario presenta la solicitud. En caso de que la Superintendencia exceda el término previsto en este parágrafo, se entenderá que se reconoce la ocurrencia de la causal de traslado. En esos casos bastará con la solicitud radicada que pruebe el transcurso de un mes para que se entienda configurada la causal y se proceda al traslado. Cuando entre en operación el Sistema

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

Transaccional en Línea el Ministerio de Salud y Protección Social será notificado automáticamente de solicitudes a la Superintendencia Nacional de Salud por esta causa.

ARTÍCULO 22°. PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR LOS TRASLADOS. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará el procedimiento para realizar los traslados garantizando la mayor eficiencia y la máxima garantía del derecho fundamental a la salud.

Cuando se implemente el Sistema Transaccional en Línea se definirán mecanismos para que los requisitos de traslado se puedan verificar automáticamente.

ARTÍCULO 23°. DOCUMENTOS PARA EL TRASLADO. El traslado entre EPS se soportará en los mismos documentos que soportan la afiliación, por tanto, no se requerirá que el afiliado cabeza de grupo allegue nueva documentación.

El sistema transaccional en línea generará los mecanismos que permitan, la consulta, transferencia y validación en línea de dicha documentación por parte la Entidad Promotora de Salud, EPS, a la cual se solicita el traslado.

ARTÍCULO 24°. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. Una vez se realice la inscripción ante la EPS o la afiliación se encuentre registrada en la BDUA, el afiliado podrá acceder a los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios dentro de la red de prestadores de servicios de salud de la respectiva EPS o EOC. Cuando se adopte el Sistema Transaccional en Línea, las IPS podrán acceder a consultar en línea la BDUA, con el fin de verificar la información correspondiente a la afiliación de la persona.

CAPITULO IV
REGLAS DE AFILIACIÓN DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

ARTÍCULO 25°. AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. Pertenecerán al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1. Como cotizantes:

- a) Todas aquellas personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, vinculadas mediante contrato de trabajo que se rija por las normas colombianas, incluidas aquellas personas que presten sus servicios en las sedes diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país;
- b) Los servidores públicos;
- c) Los pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sobrevivientes o sustitutos,

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

tanto del sector público como del sector privado. En los casos de sustitución pensional o pensión de sobrevivientes deberá afiliarse la persona beneficiaria de dicha sustitución o pensión o el cabeza de los beneficiarios;

d) Los trabajadores independientes, los rentistas, los propietarios de las empresas y en general todas las personas naturales residentes en el país, que no tengan vínculo contractual y reglamentario con algún empleador y cuyos ingresos mensuales sean iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente;

2. Como beneficiarios:

Los miembros del núcleo familiar del cotizante, de conformidad con lo previsto en el presente decreto, siempre y cuando no cumplan con alguna de las condiciones señaladas en el numeral 1° del presente artículo.

ARTÍCULO 26°. COMPOSICIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR. El núcleo familiar del afiliado cotizante, estará constituido por:

a) El cónyuge;

b) A falta de cónyuge la compañera o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo;

c) Los hijos hasta que cumplan los veinticinco (25) años que dependen económicamente del afiliado;

d) Los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del afiliado;

e) Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo, que se encuentren en las situaciones definidas en los numerales c) y d) del presente artículo;

f) Los hijos de beneficiarios y hasta que dichos beneficiarios conserven su condición.

g) Las personas identificadas en los literales c), d) y e) del presente artículo que estén a cargo del cotizante familiar hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento o la ausencia de sus padres o la pérdida de la patria potestad por parte de los mismos.

h) A falta de cónyuge o de compañera o compañero permanente y de hijos, los padres del afiliado que no estén pensionados y dependan económicamente de éste.

PARÁGRAFO 1. Se entiende que existe dependencia económica cuando una

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia. El formulario de afiliación o reporte de novedad incluirá un espacio para que la persona declare la calidad de dependencia y se presumirá la buena fe en su declaración.

En el caso de los hijos entre 18 y 25 años se presumirá su incapacidad económica si no se encuentran cotizando directamente como dependientes o independientes.

PARÁGRAFO 2. Los hijos adoptivos tendrán derecho a ser incluidos en la cobertura familiar desde el momento mismo de su entrega a los padres adoptantes conforme a las normas legales.

ARTÍCULO 27°. INSCRIPCIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR. Los afiliados cotizantes deberán inscribir ante la Entidad Promotora de Salud - EPS, a cada uno de los miembros que conforman su núcleo familiar según lo dispuesto en el artículo anterior. Esta inscripción se hará mediante el mecanismo de afiliación y novedades previsto en el artículo 12 del presente decreto.

ARTÍCULO 28°. AFILIACIÓN CUANDO VARIOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR SON COTIZANTES. Cuando varios miembros de un mismo núcleo familiar se encuentren en una de las situaciones descritas en el numeral 10. del artículo 25 del presente decreto, todos deberán cotizar conforme a las normas vigentes y en el caso de los cónyuges o compañeros permanentes y sus beneficiarios deberán pertenecer a la misma EPS. Esta regla se exceptuará en los casos en los que el grupo familiar no resida en la misma entidad territorial.

Si uno de los cónyuges cotizantes dejare de ostentar tal calidad, tanto éste como los beneficiarios quedarán inscritos en cabeza del cónyuge que continúe cotizando.

PARÁGRAFO. En el Sistema Transaccional en Línea se adoptarán mecanismos para garantizar que el grupo familiar esté afiliado a la misma EPS.

ARTÍCULO 29°. AFILIACIÓN DE LOS PADRES AL GRUPO FAMILIAR. Cuando ambos cónyuges, compañeros o compañeras permanentes coticen al Régimen Contributivo en la misma EPS, los miembros del grupo familiar sólo podrán inscribirse en cabeza de uno de ellos. En este caso, se podrá inscribir en el grupo familiar a los padres que dependan económicamente de alguno de los cónyuges, compañeros o compañeras permanentes y no se encuentren en ninguna de las situaciones descritas en el numeral 10. del artículo 25 del presente decreto, en concurrencia de los hijos con derecho a ser inscritos.

ARTÍCULO 30°. ACREDITACIÓN Y SOPORTE DOCUMENTAL DE LOS BENEFICIARIOS. La acreditación y soporte documental de la calidad de los beneficiarios se sujetará a las siguientes reglas:

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

1. La calidad de cónyuge, se acreditará con el Registro Civil de Matrimonio.
2. La calidad de compañero o compañera permanente se acreditará con declaración juramentada de la unión marital de hecho.
3. La calidad de hijos o padres, o la de parientes hasta tercer grado de consanguinidad, se acreditará con los registros civiles en donde conste el parentesco.
4. Para acreditar la calidad de hijo adoptivo, certificado de adopción o acta de entrega del menor, emitido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o entidad autorizada.
5. La incapacidad permanente de los hijos mayores de 18 años se acreditará mediante el dictamen emitido por la EPS en la cual se encuentre afiliado.
6. La condición del literal g) del artículo 26 del presente decreto se acreditará con el documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres, o declaración del familiar cotizante sobre la ausencia de los padres.

PARÁGRAFO 1. En aplicación del principio constitucional de la buena fe en las actuaciones que las personas adelanten ante cualquiera de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud se presumirá que sus afirmaciones y manifestaciones corresponden a la realidad.

PARÁGRAFO 2. El Sistema Transaccional en Línea deberá prever mecanismos para que se realice la verificación de los documentos a los que se refiere el presente artículo.

ARTÍCULO 31°. REPORTE DE NOVEDADES PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES. En el régimen contributivo para los trabajadores dependientes, la novedad de afiliación como trabajador dependiente o el cambio de empleador estarán a cargo de éste y se realizará al momento de efectuar la vinculación laboral.

Serán de cargo del empleador las prestaciones económicas y los servicios de salud a que tengan derecho el afiliado del régimen contributivo y su grupo familiar en el tiempo que transcurra entre la vinculación laboral y el reporte de la novedad o la afiliación.

El trabajador deberá comunicar al empleador el nombre de la EPS a la cual pertenece y el empleador lo registrará en dicha EPS. Si al momento de la afiliación o la novedad el trabajador no ha seleccionado EPS, el empleador registrará al trabajador en la EPS en la cual aparezca registrado en la BDUA. En caso de que no aparezca registrado en ninguna EPS o aparezca registrado en una EPS que no

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

opere en el municipio respectivo, la selección inicial de EPS corresponderá al empleador, pero el trabajador podrá modificarla dentro de los 30 días siguientes sin sujeción a la permanencia mínima de un año en la EPS.

Las novedades relacionadas con el cambio de ingreso base de cotización, el retiro del empleado o con las condiciones de trabajo son responsabilidad del empleador.

PARÁGRAFO 1. Todas las novedades diferentes a las descritas en el presente artículo deberán ser reportadas directamente por el empleado. El Sistema Transaccional en Línea establecerá las condiciones para hacer efectiva esta regla.

PARÁGRAFO 2. Las novedades de traslado de EPS son iniciativa exclusiva del trabajador.

ARTÍCULO 32°. REPORTE DE NOVEDADES PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES. Los afiliados al régimen contributivo en calidad de independientes son responsables de tramitar directamente su afiliación y reportar novedades.

El Sistema Transaccional en Línea contemplará los mecanismos para que la afiliación y el reporte de novedades puedan realizarse en línea, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente decreto.

PARÁGRAFO. En el caso de las afiliaciones colectivas, las novedades serán reportadas de conformidad con lo establecido en el Decreto 3615 de 2005, modificado por los Decretos 2313 de 2006, 2172 de 2009 y 692 de 2010 y demás normas que lo modifiquen adicionen o sustituyan.

ARTÍCULO 33°. NOVEDADES EN LA CONDICIÓN DE LOS BENEFICIARIOS. Al afiliado cotizante le corresponde reportar todas las novedades que se presenten en la condición de sus beneficiarios. Una vez esté en funcionamiento el Sistema Transaccional en Línea, se establecerán mecanismos para que el afiliado pueda reportar directamente las novedades sobre sus beneficiarios en dicho sistema.

ARTÍCULO 34°. REPORTE DE NOVEDADES PENSIONADOS. Los pensionados en su condición de afiliados y cotizantes al régimen contributivo son responsables de tramitar directamente su afiliación y de reportar las novedades inherentes al estado de afiliación, así como aquellas que se presenten en su grupo familiar.

Las administradoras o pagadores de pensiones serán responsables del reporte de las novedades referentes al pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud.

El Sistema Transaccional en Línea contemplará los mecanismos para que la afiliación y el reporte de novedades puedan realizarse en línea, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente decreto.

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

ARTÍCULO 35°. AFILIACIÓN OFICIOSA DE BENEFICIARIOS. Cuando una persona cumpla la condición de afiliado beneficiario y el cotizante se niegue a su inscripción dentro del núcleo familiar, la persona directamente o las comisarías de familia o los defensores de familia o las personerías municipales en su defecto, podrán tramitar su afiliación aportando los documentos respectivos que prueban la calidad de beneficiario del cotizante. En los casos en los que existan dos personas con igual derecho que no puedan ser afiliadas simultáneamente, primará el beneficiario con un vínculo legal con el demandante o el grado de consanguinidad más cercano.

Una vez sea adoptado el Sistema Transaccional en Línea se incluirán herramientas para que la afiliación oficiosa pueda ser realizada a través de este mecanismo.

ARTICULO 36°. LICENCIAS DE MATERNIDAD. El derecho al reconocimiento de las prestaciones económicas por licencia de maternidad requerirá que la afiliada haya cotizado durante los meses que correspondan al período de gestación. No obstante, en el evento en que falten semanas de cotización se reconocerá y pagará como valor de la licencia de maternidad un monto equivalente a la misma proporción que corresponda a las semanas cotizadas respecto de las semanas reales de gestación.

Las variaciones en el Ingreso Base de Cotización que excedan de cuarenta por ciento (40%) respecto del promedio de los doce (12) meses inmediatamente anteriores, no serán tomadas en consideración, en la parte que excedan de dicho porcentaje, para efectos de liquidación de la licencia de maternidad o paternidad.

ARTÍCULO 37°. LICENCIAS DE PATERNIDAD. Los trabajadores afiliados al Régimen Contributivo en calidad de dependientes o independientes, de conformidad con lo estatuido en el parágrafo 1° del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 1468 de 2011, tendrán derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad. Para el reconocimiento y pago de esta prestación, deberán aplicarse las reglas y criterios previstos para las licencias de maternidad.

CAPITULO V
RÉGIMEN SUBSIDIADO

ARTÍCULO 38°. AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Las personas que no tengan capacidad de pago para pertenecer al régimen contributivo de salud se afiliarán al régimen subsidiado.

Serán afiliados al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las siguientes personas:

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

1. Personas identificadas en los niveles I y II del SISBEN
2. Personas identificadas en el nivel III del SISBEN que ya se encuentren afiliados al régimen subsidiado.
3. Las personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, en los términos de lo dispuesto en el artículo 164 de la Ley 1450 de 2011. Para tales efectos, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar las identificará mediante listado censal.
4. Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. El listado censal de beneficiarios será elaborado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
5. Menores desvinculados del conflicto armado. El listado censal de beneficiarios para la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud de los menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF, será elaborado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF.
6. Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF. El listado censal de beneficiarios de esta población será elaborado por las alcaldías municipales.
7. Comunidades Indígenas. La elaboración de los listados censales de la población indígena para la asignación de subsidios se efectuará de conformidad con lo previsto en el artículo 50 de la Ley 691 de 2001 y las normas que la modifiquen adicionen o sustituyan. No obstante, cuando las autoridades tradicionales y legítimas lo soliciten, podrá aplicarse la encuesta Sisben, sin que ello limite su derecho al acceso a los servicios en salud. Cuando la población beneficiaria identificada a través del listado censal no coincida con la población indígena certificada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, la autoridad municipal lo verificará y validará de manera conjunta con la autoridad tradicional para efectos del registro individual en la base de datos de beneficiarios y afiliados del Régimen Subsidiado de Salud.
8. Población desmovilizada. El listado censal de beneficiarios para la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud de las personas desmovilizadas y su núcleo familiar deberá ser elaborado por la Alta Consejería para la Reinserción, o quien haga sus veces.
9. Los núcleos familiares de desmovilizados fallecidos que no tengan capacidad de pago, mantendrán su afiliación al Régimen Subsidiado de Salud en forma individual o como otro grupo familiar, no obstante la desaparición del cabeza de familia.
10. Personas mayores en centros de protección. Las personas mayores de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección, se identificarán mediante listado de beneficiarios elaborado por las alcaldías municipales o distritales.
11. Población ROM. El listado censal de beneficiarios para la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud de la población ROM se realizará mediante un listado censal elaborado por la autoridad legítimamente constituida

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

(Shero Rom o portavoz de cada Kumpania) y reconocida ante la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior y de Justicia. El listado deberá ser registrado y verificado por la alcaldía del municipio o distrito en donde se encuentren las Kumpania. No obstante, cuando las autoridades legítimas del pueblo ROM lo soliciten, podrá aplicarse la encuesta Sisbén.

12. Personas incluidas en el programa de protección a testigos. El listado censal de beneficiarios para la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud de la población incluida en el programa de protección de testigos será elaborado por la Fiscalía General de la Nación.

13. Víctimas del conflicto armado de conformidad con lo señalado en la ley 1448 de 2011. El listado será elaborado por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. En el caso de la población desplazada, se determinará esta población mediante listado censal presentado por el "Departamento para la Prosperidad Social" o la entidad que haga sus veces.

PARÁGRAFO 1. Las condiciones de pertenencia al régimen contributivo prevalecen sobre las de pertenencia al régimen subsidiado. En consecuencia, cuando una persona reúna simultáneamente las condiciones para pertenecer al régimen contributivo y al régimen subsidiado deberá afiliarse al contributivo. Igual criterio se aplicará cuando la persona reúna condiciones para pertenecer a un régimen exceptuado o especial y al régimen subsidiado.

PARÁGRAFO 2. En el evento en que la persona cumpla los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado y rehúse afiliarse, el ente territorial procederá a afiliarla de oficio a una EPS de las que operan en el municipio y procederá a comunicárselo.

ARTÍCULO 39°. CONDICIONES DE LOS LISTADOS CENSALES. La idoneidad y calidad de la información registrada en los listados censales es competencia de las entidades señaladas en el artículo 38 del presente decreto, como responsables de su elaboración.

La información que presentan las entidades responsables en los listados censales deberá cumplir con las variables que permitan la identificación plena de la persona, condiciones y estructura de datos definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así mismo, las entidades responsables deberán reportar los listados censales y las novedades que determinen inclusión y exclusión de la población especial respectiva, de acuerdo con la periodicidad, el procedimiento y las condiciones fijadas por este Ministerio.

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

ARTÍCULO 40°. LIBRE ELECCIÓN DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARA POBLACIONES ESPECIALES. La elección de la EPS-S, para el caso de la población identificada y seleccionada a partir de listados censales, se realizará según el siguiente procedimiento:

1. Las entidades responsables de la elaboración de los listados censales serán las responsables de la elección de las EPS-S en los siguientes casos:

a) Población infantil abandonada a cargo del ICBF.

b) Menores desvinculados del conflicto armado que estén bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

c) Personas incluidas en el programa de protección a testigos.

2. Las entidades responsables del cuidado de la siguiente población serán las responsables de la elección de las EPS-S en los siguientes casos:

a) Población infantil bajo protección de instituciones diferentes al ICBF.

b) Adultos mayores de escasos recursos residentes en centros de protección

3. En la población ROM sus beneficiarios de manera libre e independiente seleccionarán las EPS-S de su preferencia manteniendo unido su núcleo familiar.

PARÁGRAFO 1. Los desmovilizados, las víctimas del conflicto armado y la población en condición de desplazamiento forzado por la violencia escogerán libremente su EPS, sin perjuicio de lo dispuesto en el literal i) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y lo dispuesto en el artículo 87 del Decreto 4800 de 2011.

PARÁGRAFO 2. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC y de las entidades territoriales, seguirá realizándose al régimen subsidiado conforme a las condiciones definidas en el Decreto 2496 de 2012. Sin embargo, una vez se defina e implemente el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, creado por el parágrafo 1 del artículo 105 de la Ley 65 de 1993, modificado por el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, este será el responsable de garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales que requiera dicha población.

PARÁGRAFO 3. Las entidades responsables de elaborar los listados censales y/o responsables por la atención de la población señalada en los numerales 1 y 2 del presente artículo deberán definir lineamientos internos homogéneos para la selección de EPS-S; donde se destaque la utilización de indicadores de calidad, la cobertura territorial de la EPS-S y la red prestadora adscrita, entre otros.

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

ARTÍCULO 41°. LISTADOS CENSALES PARA POBLACIÓN INDÍGENA. Los procesos de identificación, afiliación y traslado de EPS de la población indígena beneficiaria del Régimen Subsidiado en Salud, serán los definidos en la Ley 691 de 2001, el Acuerdo 326 de 2005 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la Circular 16 de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

En todo caso, la población indígena afiliada no será excluida de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA por carecer de documentos de identificación y se garantizará su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud conforme a lo previsto en el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011. Las EPS indígenas y no indígenas y las entidades territoriales correspondientes, con fundamento en los listados censales reportados por las autoridades tradicionales respectivas, realizarán como mínimo una vez al año la depuración de los registros que se encuentren desactualizados en sus bases de datos, de conformidad con la normativa vigente.

Lo anterior, sin perjuicio que en la definición e implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI, se definan nuevas reglas para la afiliación y el acceso a los servicios de salud de las comunidades indígenas.

ARTÍCULO 42°. NÚCLEO FAMILIAR. Para efectos de facilitar y garantizar la movilidad entre regímenes, en la BDUA la composición del núcleo familiar del régimen subsidiado será idéntica a la composición del núcleo familiar del régimen contributivo señalada en el artículo 26 del presente decreto.

Cuando el núcleo familiar se traslada al régimen contributivo y alguno de los miembros no puede acreditar los requisitos documentales permanecerá en el régimen subsidiado hasta tanto logre acreditarlos.

ARTÍCULO 43°. NOVEDADES EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. La entidad territorial será responsable de reportar a la BDUA las novedades de ingreso y permanencia en el Régimen Subsidiado de sus afiliados, con la periodicidad y en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad de las EPS-S del reporte de las novedades de su competencia.

Así mismo los afiliados serán responsables del reporte ante la EPS-S de las novedades de identificación y actualización de datos personales y de su núcleo familiar.

El Sistema Transaccional en Línea contemplará los mecanismos para que la el reporte de novedades puedan realizarse en línea, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente decreto.

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

ARTÍCULO 44°. TRASLADOS: El usuario del Régimen Subsidiado podrá solicitar el traslado efectivo de EPS subsidiada, de municipio o de régimen, a través del sistema transaccional, siempre y cuando cumpla con las condiciones establecidas en los artículos 35, 36 y 40 del Acuerdo 415 de 2009. La Entidad Territorial verificará el cumplimiento de dichas condiciones en el término máximo de diez (10) días hábiles, e informará al afiliado y las EPS involucradas sobre la pertinencia del traslado y la fecha en que se hará efectivo.

CAPITULO VI

REGÍMENES EXCEPTUADOS Y ESPECIALES Y AFILIACIÓN AL SGSSS

ARTÍCULO 45°. PREVALENCIA DEL RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPTUADO. Las condiciones de pertenencia al régimen especial y de excepción prevalecen sobre las de pertenencia al régimen contributivo. En consecuencia, cuando una persona reúna simultáneamente las condiciones para pertenecer al régimen especial o excepcional deberá afiliarse al de excepción o especial.

ARTÍCULO 46°. REGÍMENES EXCEPTUADOS Y ESPECIALES Y AFILIACIÓN AL SGSSS. En ningún caso una persona podrá estar simultáneamente afiliada a un régimen excepcional o especial y al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los miembros del grupo familiar de las personas cotizantes que pertenecen a alguno de los regímenes exceptuados establecidos en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 o especiales según lo dispuesto en la Ley 647 de 2001 modificada por la Ley 1443 de 2011, deberán pertenecer al respectivo régimen exceptuado o especial, salvo que las disposiciones legales que regulan el régimen exceptuado o especial dispongan lo contrario.

ARTÍCULO 47°. PAGO DE APORTES EN REGÍMENES DE EXCEPCIÓN Y ESPECIALES. Las personas que se encuentren excepcionadas por ley para pertenecer al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y aquellas pertenecientes a regímenes especiales conforme a la Ley 647 de 2001 modificada por la Ley 1443 de 2011, no podrán utilizar simultáneamente los servicios del régimen de excepción o especial y del Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizantes o beneficiarios.

Cuando la persona afiliada como cotizante a un régimen de excepción o especial tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, su empleador o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al FOSYGA. Los servicios asistenciales serán prestados, exclusivamente a través del régimen de excepción o especial; las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, serán cubiertas por el FOSYGA en

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

proporción al ingreso base de cotización sobre el cual se realizaron los respectivos aportes. Para tal efecto el empleador hará los trámites respectivos.

Si el cónyuge, compañero o compañera permanente del cotizante al régimen de excepción o especial tiene relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el empleador, administrador de pensiones o el aportante como independiente deberá efectuar la respectiva cotización sobre tales ingresos directamente al Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA. Los servicios asistenciales les serán prestados exclusivamente, a través del régimen de excepción o especial y las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, serán cubiertas por el FOSYGA en proporción al Ingreso Base de Cotización sobre el cual se realizaron los respectivos aportes. Para tal efecto, el empleador o el aportante harán los trámites respectivos.

Si el régimen de excepción o especial no contempla la posibilidad de afiliar cotizantes distintos a los de su propio régimen, el cónyuge del cotizante del régimen de excepción o especial deberá permanecer obligatoriamente en el régimen contributivo y los beneficiarios quedarán cubiertos por el régimen de excepción.

Si el régimen de excepción o especial no prevé la cobertura del grupo familiar, el cónyuge cotizante con sus beneficiarios permanecerán en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO 1. Lo dispuesto en el inciso tercero del presente artículo no tendrá aplicación cuando las normas legales del régimen de excepción o especial impidan admitir como beneficiarios aquellos que deban ser cotizantes en el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO 2. Cuando la persona afiliada a un régimen de excepción o especial, sin tener derecho a ello, reciba servicios de salud de una Entidad Promotora de Salud o de una Institución Prestadora de Servicios que no haga parte de la red de servicios del régimen de excepción, existirá obligación de estas entidades de solicitar el reembolso al régimen de excepción o especial al cual pertenece el usuario. El plazo máximo para el reembolso será de treinta (30) días contados a partir de la fecha de presentación de la cuenta respectiva, so pena de que deban ser reconocidos los intereses moratorios a que alude el artículo 4º del Decreto-ley 1281 de 2002.

CAPITULO VII

AFILIACIÓN DE GRUPOS ESPECIALES

ARTÍCULO 48º. AFILIACIÓN DE LOS EXTRANJEROS SOLICITANTES DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADOS O ASILADOS. Los extranjeros solicitantes de la condición de refugiados o asilados ante el Estado colombiano que cuenten con

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

salvoconducto de permanencia, conforme a lo previsto en el Decreto 2840 de 2013 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, se afiliarán al Régimen Contributivo en caso de tener capacidad de pago, o a través del Régimen Subsidiado, siempre y cuando cumplan los requisitos y condiciones para acceder al mismo, para lo cual deberá aplicarse el procedimiento previsto en el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011.

ARTÍCULO 49°. CONTRATACIÓN DE PLANES COMPLEMENTARIOS O VOLUNTARIOS DE SALUD. Las entidades que oferten planes voluntarios de salud, deberán verificar que no se incluyan en las pólizas o los contratos correspondientes a personas no afiliadas previamente al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El incumplimiento de esta obligación acarrea para la entidad prestataria del plan voluntario de salud la responsabilidad en la atención integral en salud del afiliado.

Todas las entidades que oferten planes voluntarios de salud tendrán la obligación de reportar al Ministerio de Salud y Protección Social el listado de las personas beneficiarios de estos planes conforme a la estructura y contenidos definidos por el Ministerio.

ARTÍCULO 50°. GARANTÍA DE LA CONTINUIDAD DE LA PROTECCIÓN DE LA AFILIACIÓN DURANTE EL TRÁMITE PENSIONAL. Con el fin de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Régimen Contributivo, que hayan radicado documentos para solicitar el reconocimiento de una pensión a cargo del Sistema General de Pensiones se seguirán las siguientes reglas:

1. Quienes hayan radicado documentos para solicitar el reconocimiento de una pensión y continúen con una relación laboral o tengan capacidad de pago seguirán cotizando al régimen contributivo. Una vez reconocida la pensión, sólo se descontará el mayor valor de las cotizaciones en correspondencia con la mesada reconocida.
2. En caso de que la persona no tenga un vínculo laboral ni capacidad de pago, podrá afiliarse como beneficiario si cumple requisitos según lo dispuesto en el presente Decreto.
3. En caso de que se trate de una persona clasificada en los niveles I y II del Sisben, podrá solicitar la movilidad al régimen subsidiado.

PARÁGRAFO. En el caso de los numerales 2 y 3 de que la pensión sea reconocida, se trasladará al afiliado automáticamente al Régimen Contributivo y se cobrarán los respectivos aportes.

ARTÍCULO 51°. DERECHO A LA AFILIACIÓN DURANTE EL TRÁMITE DE LA PENSIÓN. Todas las personas que, cumpliendo la edad legal para pensionarse, hayan radicado documentos para solicitar el reconocimiento de una pensión a

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

cargo de entidades administradoras de pensiones del Sistema General de Pensiones y no tengan ninguna relación laboral o ingresos que le permitan cotizar al régimen contributivo de salud y no tengan la calidad de beneficiarios o afiliados al régimen subsidiado podrán continuar afiliadas al régimen contributivo en calidad de cotizante junto con su núcleo familiar y gozar de todos sus beneficios hasta por seis (6) meses, cuando reporten la situación señalada en el presente inciso. Las EPS recibirán la UPC correspondiente por estas personas y su grupo familiar.

Para tal efecto las personas deberán radicar ante la respectiva EPS la solicitud de reconocimiento de pensión debidamente radicada ante la correspondiente administradora de pensiones, el extracto de semanas cotizadas en donde conste un mínimo de quinientas (500) semanas y el cumplimiento de la edad legal para pensionarse. Asimismo deberán manifestar que no tienen relación laboral vigente ni ingresos adicionales que la obliguen a cotizar al régimen contributivo de salud.

Una vez reconocida la pensión o reconocida una indemnización sustitutiva o devolución de aportes, la respectiva entidad administradora de pensiones deberá descontar el valor de las cotizaciones en salud causadas desde la radicación de la solicitud hasta el reconocimiento de la pensión, la indemnización sustitutiva o la devolución de aportes y girarlas al Fosyga.

Para estos efectos el valor de las cotizaciones será el porcentaje legal, calculado sobre las mesadas pensionales recibidas y en el caso de indemnización sustitutiva las cotizaciones se harán sobre la base de un salario mínimo legal vigente.

ARTÍCULO 52°. AFILIACIONES COLECTIVAS. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral podrá realizarse de manera colectiva, solamente a través de las asociaciones, agremiaciones y congregaciones religiosas autorizadas previamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones previstas en el Decreto 3615 de 2005, modificado por los Decretos 2313 de 2006, 2172 de 2009 y 692 de 2010 y demás normas que lo modifiquen adicionen o sustituyan.

Sin perjuicio de la inspección, vigilancia y control que las autoridades competentes realicen sobre el ejercicio ilegal de la afiliación colectiva, es obligación de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral y los operadores de información, verificar permanentemente que esta modalidad de afiliación sea ejercida exclusivamente por las entidades debidamente facultadas, para lo cual deberán consultar el listado de entidades autorizadas disponible en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, previo a la recepción de cualquier trámite de afiliación, recaudo de aportes y novedades, so pena de las sanciones que la Superintendencia Nacional de Salud y la Superintendencia Financiera de Colombia les impongan por esa omisión.

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

En caso de evidenciar que alguna entidad ejerce esta actividad sin la autorización correspondiente, las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral y los operadores de información deberán informar a las autoridades respectivas para lo de su competencia.

CAPÍTULO VIII

MECANISMOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA PROTECCIÓN DE LA AFILIACIÓN EN SALUD

ARTÍCULO 53°. PERÍODO DE PROTECCIÓN LABORAL. Una vez suspendido el pago de la cotización como consecuencia de la finalización de la relación laboral o de la pérdida de la capacidad de pago del trabajador independiente, el trabajador y su núcleo familiar gozarán del Plan de Beneficios en Salud hasta por treinta (30) días más contados a partir de la fecha de retiro de la EPS, siempre y cuando haya estado afiliado al sistema como mínimo los doce meses anteriores.

Lo anterior, sin perjuicio que el cotizante se encuentre focalizado en los niveles I y II del Sisben y solicite ejercer su derecho a la movilidad desde el régimen contributivo hacia el régimen subsidiado, en los términos y condiciones previstas en el Decreto 3047 de 2013 y las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

PARÁGRAFO. Cuando el usuario lleve cinco (5) años o más de afiliación continua a una misma Entidad Promotora de Salud, tendrá derecho a un período de protección laboral de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de novedad retiro o pérdida de capacidad económica.

ARTÍCULO 54°. COTIZACIÓN A SALUD DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES DE BAJOS INGRESOS. Los trabajadores independientes de bajos ingresos podrán afiliarse o permanecer en el Régimen Contributivo, cotizando únicamente a salud, siempre y cuando cumplan las siguientes condiciones:

- 1) Que aplicada la encuesta Sisben, el puntaje obtenido sea superior al punto de corte para ser afiliado al Régimen Subsidiado e inferior a aquel que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 2) No ser declarante del impuesto de renta y complementarios, impuesto a las ventas e impuesto de industria y comercio.
- 3) Percibir un ingreso mensual igual o inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Sin perjuicio de lo anterior, cuando por efecto de los cruces de información que realicen las entidades de inspección, vigilancia y control del Sistema de Seguridad Social Integral, se establezca el no cumplimiento de las condiciones antes

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

señaladas, el trabajador de que trata el presente artículo, deberá cotizar también a los demás Subsistemas, de conformidad con la normativa vigente.

PARÁGRAFO. Las personas que a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto se encuentren inscritos en el Registro de Independientes de Bajos Ingresos- RIBI, podrán mantener la afiliación en el Régimen Contributivo cotizando solo a salud, siempre y cuando cumplan las condiciones establecidas en el presente artículo.

ARTÍCULO 55°. SUBSIDIO PARCIAL A LA COTIZACIÓN.- Es el mecanismo mediante el cual confluyen aportes de la persona y del Estado con el fin de garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas que no tienen capacidad de pago para aportar la cotización del régimen contributivo pero tampoco cumplen con los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado de salud.

Los beneficiarios del subsidio parcial a la cotización pagarán sobre un ingreso base de cotización de un salario mínimo legal vigente y un porcentaje de cotización del 10,5%. El subsidio será el 67% de la cotización con cargo a los recursos de la subcuenta de Solidaridad del FOSYGA. Para obtener esta modalidad de subsidio parcial a la cotización, el 33% de la cotización o aporte equivalente deberá ser pagado previamente por el afiliado.

La EPS respectiva recibirá el 100% de la UPC por este afiliado y por cada uno de los miembros de su núcleo familiar, de conformidad con los ajustes por grupo etario y condición geográfica que correspondan en cada caso.

ARTÍCULO 56°. BENEFICIARIOS DEL SUBSIDIO PARCIAL A LA COTIZACIÓN.- Podrán ser beneficiarios del subsidio parcial a la cotización para afiliarse al Régimen Contributivo, las siguientes personas:

1. Los afiliados al régimen contributivo y su núcleo familiar que reporten como novedad la pérdida de capacidad de pago por pérdida del empleo o terminación de relaciones contractuales y no cumplan con los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y tampoco cumplan con los requisitos para acceder a los beneficios del mecanismo de protección al cesante.
2. Las personas identificadas en el nivel III del SISBEN que aún no se encuentren afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que no cumplan con las condiciones para pertenecer al régimen contributivo.

PARÁGRAFO 1. Los afiliados mediante el subsidio parcial a la cotización que adquieran capacidad de pago con posterioridad a la afiliación mediante dicho mecanismo, deberán reportar la novedad para asumir el pago pleno de la cotización. Si no se reporta esta novedad y posteriormente se detecta la

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

capacidad de pago por parte de la UGPP, deberán aportarse las respectivas cotizaciones al sistema junto con los intereses moratorios.

PARÁGRAFO 2. La afiliación mediante el subsidio parcial a la cotización no obliga a la persona a cotizar para pensiones y riesgos laborales.

ARTÍCULO 57°. BENEFICIOS DE LOS AFILIADOS CON SUBSIDIO PARCIAL A LA COTIZACIÓN. Las personas que reciban el beneficio del subsidio parcial a la cotización tienen derecho a todas las prestaciones en salud que ofrece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pero no incluye las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades y las licencias de maternidad y paternidad.

ARTÍCULO 58°. RECAUDO DE LAS COTIZACIONES PARCIALES. Las contribuciones equivalentes al 33% del total resultante de aplicar la tarifa del 10,5% a un Ingreso base de cotización de un salario mínimo legal mensual vigente se recaudarán a través de la PILA- Planilla Integral de Liquidación de Aportes.

ARTÍCULO 59°. SUBSIDIO PARCIAL CON APOORTE EQUIVALENTE CUANDO NO SE RECAUDEN LAS COTIZACIONES RESPECTIVAS.- Cuando el 33% de que trata el artículo anterior y previsto en la Ley 1438 de 2011 no sea aportado previamente, el afiliado no pierde su condición de afiliado al Sistema pero:

1. Si incurre en dos períodos consecutivos de mora, la EPS procederá a informar que si incurre en un período de mora adicional será trasladado automáticamente con su grupo familiar al RS.
2. Si incurre en tres períodos de mora consecutivos se procederá automáticamente al traslado al régimen subsidiado con su grupo familiar. En este caso se informará a la UGPP para que proceda a investigar si se trata de una persona con capacidad de pago evadiendo su obligación de cotizar, en cuyo caso aplicará las sanciones correspondientes.
3. Si el afiliado desea posteriormente afiliarse nuevamente al régimen contributivo deberá cancelar la totalidad de los aportes en mora y los respectivos intereses
4. La EPS recibirá las respectivas UPC correspondientes a los períodos entre el momento en que inició la mira y se traslada al RS. Durante este período la EPS deberá garantizar la prestación de los servicios.

ARTÍCULO 60°. FINANCIACIÓN DEL SUBSIDIO PARCIAL A LA COTIZACIÓN.- El subsidio parcial a la cotización se financiará con cargo a recursos de la subcuenta de solidaridad del FOSYGA.

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

ARTÍCULO 61°. AFILIADO ADICIONAL. Cuando un afiliado cotizante tenga a su cargo otras personas que dependan económicamente de él y tengan hasta cuarto grado de consanguinidad o hasta segundo de afinidad, y no cumplan los requisitos para ser beneficiarios o cotizar directamente, podrá incluirlos en el grupo familiar pagando una UPC adicional correspondiente a su grupo etéreo, el aporte de solidaridad y la UPC de promoción y prevención.

Este afiliado se denominará afiliado adicional y tiene derecho a los mismos servicios que los beneficiarios. En ningún caso tendrá derecho a prestaciones económicas.

PARÁGRAFO. Cuando entre en funcionamiento el Sistema Transaccional en Línea, la afiliación de estos miembros deberá ser registrada por el afiliado cotizante a través del formulario electrónico de novedades.

ARTÍCULO 62°. EFECTOS DE LA MORA EN LAS COTIZACIONES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES. Se presenta mora en las cotizaciones cuando el empleador no realiza el pago de las cotizaciones en las fechas señaladas en la normativa vigente y no reporta una novedad de retiro.

Cuando el empleador deje de cotizar dos períodos consecutivos, se seguirán las siguientes reglas:

1. La EPS deberá advertir de dicha situación al Ministerio del Trabajo y a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social –UGPP-, para que actúen dentro de sus competencias. De estas remisiones la EPS deberá guardar constancia que podrá ser requerida en cualquier momento por las autoridades del sector.
2. La EPS remitirá copia del caso a la Fiscalía General de la Nación para que investigue si el empleador incurrió en el delito establecido en la Ley 828 de 2003, artículo 7. De esta remisión la EPS deberá guardar constancia que podrá ser requerida en cualquier momento por las autoridades del sector.
3. La EPS iniciará las acciones de cobro persuasivo y ejecutivo ante el empleador, de conformidad con los criterios que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social para tal efecto. En todo caso se tendrá en cuenta que la liquidación de aportes tiene mérito ejecutivo de conformidad artículo 79 del Decreto 806 de 1998 para efectos del cobro ejecutivo.
4. En este caso la EPS seguirá proveyendo la prestación del servicio de salud y reconociendo las prestaciones económicas. Sus costos serán cobrados directamente al empleador. En ningún caso se reembolsarán las prestaciones económicas si el empleador está en mora.
5. Sobre las cotizaciones en mora se causaran intereses de conformidad con lo establecido en el artículo 3º de la Ley 1066 de 2006 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. En caso de que se recuperen las cotizaciones, la EPS tendrá derecho al reconocimiento de la UPC siempre y cuando no haya incurrido en negaciones de servicios de conformidad con lo

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

previsto en el artículo 63 del presente decreto.

PARÁGRAFO. En caso de que el vínculo laboral termine, la mora en la que incurrió el empleador no podrá ser una barrera para que el trabajador se afilie a través de un nuevo empleador, como independiente o en el régimen subsidiado si pierde su capacidad de pago.

ARTÍCULO 63°. NEGACIONES DE SERVICIOS DURANTE LA MORA. La EPS deberá mantener la prestación de los servicios al trabajador cuando el empleador incurra en mora, cobrando sus costos de manera directa a este último.

La negación de servicios al trabajador durante la mora del empleador dará lugar a que la EPS pierda el derecho a recibir la UPC del respectivo período. Las personas podrán reportar a la Superintendencia Nacional de Salud los casos en los que se les niegue un servicio o una prestación económica alegando la mora del empleador. El reporte podrá ser realizado por medio escrito, por medio del "formato de negación de servicios", telefónicamente o por cualquier otro medio expedito que disponga esa entidad. Una vez recibida esta queja, la Superintendencia Nacional de Salud dispondrá de 5 días para solicitar a la EPS las explicaciones del caso y decidir si existió justificación para la negativa a prestar servicios diferentes a la mora del empleador. Además de las decisiones que adopte esa entidad para sancionar a la EPS, procederá a inscribir a la EPS en el listado de entidades que negaron servicios al empleado. Si posteriormente se recuperan las cotizaciones la UPC de dicho mes no será compensada.

El listado de que trata el inciso anterior será remitido de manera mensual al Fosyga para efectos de la compensación.

ARTÍCULO 64°. EFECTOS DE LA MORA EN LAS COTIZACIONES DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES. Se presenta mora en las cotizaciones cuando el trabajador independiente no realiza el pago de las cotizaciones en las fechas señaladas en la normativa vigente y no reporta la novedad de pérdida de la capacidad de pago o de retiro.

Cuando el trabajador independiente deje de cotizar dos períodos consecutivos se procederá de conformidad con las siguientes reglas:

1. La EPS comunicará la situación a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP-, para que actúen dentro de sus competencias y, particularmente, para que verifique si se trata de una persona con capacidad de pago. De esta remisión la EPS deberá guardar constancia que podrá ser requerida en cualquier momento por las autoridades del sector.
2. La EPS iniciará las acciones de cobro persuasivo y ejecutivo ante el trabajador independiente, de conformidad con los criterios que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social para tal efecto.

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

3. La afiliación del trabajador independiente quedará inactiva en el segundo mes de mora consecutiva y no se seguirán causando cotizaciones ni intereses. Si la persona requiere servicios de salud podrá reactivar su afiliación pagando los dos períodos atrasados y los intereses respectivos o asumiendo con cargo a su patrimonio el costo de los servicios sin perjuicio de las decisiones que adopte la UGPP en caso de que identifique que se trata de una persona con capacidad de pago.
4. En caso de que se trate de una persona clasificada en el nivel I y II del Sisbén, se procederá a hacer una novedad automática de traslado al Régimen Subsidiado junto con su núcleo familiar. En este caso no se seguirán causando cotizaciones ni intereses. Para activarse nuevamente en el régimen contributivo, el independiente deberá cancelar las dos cotizaciones adeudadas y sus intereses moratorios.
5. Antes de inactivar la afiliación o realizar la novedad automática, la EPS procederá a informarle al trabajador independiente de su obligación de cancelar las cotizaciones, las alternativas con las que cuenta en caso de que haya perdido su capacidad de pago y explicarle las acciones que serán adoptadas en su caso de conformidad con lo establecido en el presente artículo. De esta comunicación la EPS deberá guardar constancia que podrá ser requerida en cualquier momento por las autoridades del sector.

ARTÍCULO 65°. PROTECCIÓN DEL TRABAJADOR DEPENDIENTE CESANTE.

Cuando el empleador reporte la novedad de terminación del vínculo laboral y no se reporte inmediatamente otra novedad como trabajador dependiente o independiente, o el afiliado ejerza su derecho a la movilidad si está focalizado en los niveles I y II del Sisben, se procederá de conformidad con las siguientes reglas:

1. Se aplicará el período de protección definido en el artículo 53 del presente decreto dependiendo del tiempo de afiliación que haya cumplido.
2. Una vez se haya agotado el período de protección se aplicará el mecanismo de protección al cesante previsto en la Ley 1636 de 2013 y el Decreto 2852 de 2013 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, en caso de que la persona tenga derecho a ello.
3. Una vez agotado el mecanismo de protección al cesante, las personas podrán afiliarse bajo la figura del afiliado adicional establecida en el artículo 61 o bajo la figura del afiliado de bajos ingresos prevista en el artículo 54 del presente decreto, siempre y cuando cumplan los requisitos para ello.
4. En caso de que la persona no cumpla los requisitos para afiliarse a través de alguna de estas figuras y se encuentre clasificada en los niveles I o II del Sisben, la EPS procederá a realizar una novedad automática para que la persona quede afiliada, junto con su núcleo familiar si lo tiene, al régimen subsidiado en la misma EPS. En este caso, se notificará de dicha situación a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social –UGPP- para que verifique si la persona tiene capacidad de pago, en cuyo caso se procederá al cobro de

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

las cotizaciones y a su exclusión del régimen subsidiado.

5. En caso de que la persona no cumpla con los requisitos para afiliarse a través del régimen subsidiado, y no tenga capacidad de pago para afiliarse como independiente, podrá afiliarse a través de los subsidios parciales previstos en el artículo 55 del presente decreto.

PARÁGRAFO 1. La EPS deberá informar al afiliado el procedimiento descrito en el presente artículo antes de que se produzca la novedad automática de traslado al régimen subsidiado. En caso de que la persona tenga derecho a los beneficios del seguro de desempleo, se informará con 60 días de anticipación a su vencimiento. En caso de que no tenga dicho derecho, se informará antes del vencimiento del período de protección. Esta información deberá precisar las obligaciones previstas en la ley y la regulación para las personas con capacidad de pago.

PARÁGRAFO 2. Si el afiliado desea cambiar su EPS se aplicarán las reglas generales de traslado previstas en el presente decreto.

ARTÍCULO 66°. PROTECCIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE QUE PIERDE SU CAPACIDAD DE PAGO. Cuando un trabajador independiente manifieste la pérdida de su capacidad de pago se procederá de conformidad con las siguientes reglas:

1. Se aplicará el período de protección definido en el artículo 53 del presente decreto dependiendo del tiempo de afiliación que haya cumplido.
2. Una vez vencido el período de protección, las personas podrán afiliarse bajo la figura del afiliado adicional establecida en el artículo 61 o bajo la figura del afiliado de bajos ingresos prevista en el artículo 54, siempre y cuando cumplan los requisitos para ello.
3. En caso de que la persona no cumpla los requisitos para afiliarse a través de alguna de estas figuras y se encuentre clasificada en los niveles I o II del Sisben, la EPS procederá a realizar una novedad automática para que la persona quede afiliada, junto con su núcleo familiar si lo tiene, al régimen subsidiado en la misma EPS. En este caso, se notificará de dicha situación a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social –UGPP- para que verifique si la persona tiene capacidad de pago, en cuyo caso se procederá al cobro de las cotizaciones y a su exclusión del régimen subsidiado.
4. En caso de que la persona no cumpla con los requisitos para afiliarse a través del régimen subsidiado, y no tenga capacidad de pago para afiliarse como independiente, podrá afiliarse a través de los subsidios parciales previstos en el artículo 55 del presente decreto.

PARÁGRAFO. Si el afiliado desea cambiar su EPS se aplicarán las reglas generales de traslado previstas en el presente decreto.

Continuación del decreto "Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

CAPITULO IX

OTRAS DISPOSICIONES

ARTÍCULO 67°. EXCEPCIONES A LA LIBRE ELECCIÓN DE EPS. Por regla general, la elección de EPS siempre se hará directamente por los afiliados de manera libre y voluntaria. Se exceptúan de este procedimiento, las circunstancias de afiliación excepcional reguladas en el Decreto 3045 de 2013 o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

ARTICULO 68°. VIGENCIA Y DEROGACIONES. El presente decreto rige a partir del 1° de enero de 2015 y modifica el artículo 57 Incisos 2, 3, 4 y 5 y artículo 58 Inciso 2 del Decreto 1406 de 1999, artículo 14 del Decreto 047 de 2000, artículos 6, 10, 14 y 31 del Decreto 1703 de 2002 y artículo 2 del Decreto 2400 de 2002, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial los artículos 25, 26, 27, 29, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 54, 55, 57, 59, 64, 72, 74 y 75 del Decreto 806 de 1998, los artículos 41, 42, 44, 46 y 59 del Decreto 1406 de 1999, artículo 1 del Decreto 1725 de 1999, el artículo 21 del Decreto 1804 de 1999, artículos 1, 2, 3 numerales 1 y 2, 8 y 10 del Decreto 047 de 2000, artículos 7, 8, 9 y 12 del Decreto 783 de 2000, artículos 3, 7, 9, 11 y 32 del Decreto 1703 de 2002, artículo 1 del Decreto 2400 de 2002.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D. C., a los

EI MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Continuación del decreto “Por el cual se clarifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se definen instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho

BORRADOR