



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**DECRETO DE 2015**

**( )**

**Versión en borrador para discusión**

Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.

**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, 157 y 159 de la Ley 100 de 1993, 42.3 de la Ley 715 de 2001, 3 de la Ley 828 de 2003, 32 de la Ley 1393 de 2010 y 32, 34 y 35 de la Ley 1438 de 2011, artículo 14 literal a) de la ley 1122 de 2007.

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 48 de la Constitución Política señala que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará por entidades públicas o privadas bajo la dirección, coordinación y control del Estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y que se garantiza a todos los habitantes como un derecho irrenunciable.

Que el artículo 49 de la Carta consagra como obligación del 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 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 que informan los servicios de salud y de seguridad social para asegurar el carácter obligatorio de la seguridad social en salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia.

Que, en el mismo sentido el precitado artículo señala, como otro de los fines de la intervención del Estado en los servicios de salud y de seguridad social, lograr el acceso progresivo 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.

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

-----

Que a través de la Ley 1751 de 2015 se regula el derecho fundamental a la salud, consagrándolo como un derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Que la precitada ley dispone como obligación del Estado respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y para su garantía debe, entre otros, formular y adoptar políticas de salud 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 igualmente la referida ley consagra los principios del derecho fundamental a la salud, disponiendo entre otros, el de continuidad como el derecho a recibir los servicios de salud de manera continua y el de libre elección como la libertad que tienen las personas para elegir las entidades de salud dentro de la oferta disponible.

Que es necesario avanzar en la incorporación de las medidas de protección desarrolladas en la jurisprudencia de la Corte Constitucional al amparar los derechos de las personas, como las de acceso a la licencia de maternidad, la protección de poblaciones vulnerables como los menores de edad y la continuidad de los servicios de salud de quienes sufren cambios en sus condiciones económicas.

Que es necesario agrupar y unificar las reglas de afiliación y simplificar las reglas de afiliación a través de un sistema unificado y sistematizado de la información que reduzca los trámites de afiliación al sistema general de seguridad social en salud y sus novedades y que elimine las barreras que afectan el acceso a los servicios de salud de los afiliados.

Que en mérito de lo expuesto,

**DECRETA:**

**CAPITULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**ARTÍCULO 1. OBJETO.** El presente decreto tiene por objeto unificar y actualizar las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, crear el Sistema de Afiliación Transaccional mediante los cuales se podrán realizar los procesos de afiliación y novedades en el citado Sistema y definir los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

---

**ARTÍCULO 2. CAMPO DE APLICACIÓN.** Las disposiciones contenidas en el presente decreto se aplican a todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud; a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB; a los administradores y operadores del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA; a los aportantes, administradores y operadores de información de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes – PILA; a los prestadores de servicios de salud y a las entidades territoriales.

También aplica, en lo que corresponda, a los regímenes exceptuados y especiales establecidos legalmente.

**ARTÍCULO 3. DEFINICIONES.** Para los efectos del presente decreto, las expresiones afiliación, afiliado, datos básicos, inscripción a la Entidad Promotora de Salud - EPS, movilidad, novedades, registro, traslados, traslado de EPS dentro de un mismo régimen, traslado de EPS entre regímenes diferentes, y validación tendrán los siguientes alcances:

**Afiliación:** Es el proceso de registro en el Sistema de Afiliación Transaccional y de inscripción en una Entidad Promotora de Salud – EPS – o Entidad Obligada a Compensar – EOC –.

**Afiliado:** Es la persona que tiene derecho a los servicios de salud del plan de beneficios que brinda el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuando cotiza, a las prestaciones económicas.

**Datos básicos:** Son los datos referidos a la identificación del afiliado: apellidos, nombres, fecha de nacimiento, sexo, tipo y número de documento de identificación y condición de supervivencia.

**Inscripción a la EPS:** Es la manifestación de voluntad libre y espontánea del afiliado de vincularse a una Entidad Promotora de Salud a través de la cual recibirá la cobertura en salud.

**Movilidad:** Es el cambio de pertenencia a un régimen dentro de la misma EPS para los afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud focalizados en los niveles I y II del SISBÉN y algunas poblaciones especiales.

**Novedades:** Son los cambios que afectan el estado de la afiliación, la condición del afiliado, la pertenencia a un régimen o la inscripción a una EPS.

**Registro:** Es el acto de incorporación y reporte al Sistema de Afiliación Transaccional de la información de afiliación y sus novedades que realiza el afiliado.

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

-----

**Traslados:** Son los cambios de inscripción de EPS dentro de un mismo régimen o los cambios de inscripción de EPS con cambio de régimen dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Traslado de EPS dentro de un mismo régimen:** Es el cambio de inscripción de EPS dentro un mismo régimen.

**Traslado de EPS entre regímenes diferentes:** Es el cambio de inscripción de EPS de regímenes diferentes.

**Validación:** Es la verificación de la información que reporta el afiliado, el aportante o la entidad territorial contra la información de referencia. En el caso de la validación de la identificación y datos básicos de las personas, la validación se realizará contra las tablas construidas a partir de la información reportada por las entidades responsables de la expedición de los documentos de identidad.

**ARTICULO 4. APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE LA BUENA FE.** 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; lo anterior, sin perjuicio de las denuncias que deban adelantar los actores ante las autoridades competentes cuando se tenga indicios de engaño o fraude al Sistema.

**ARTÍCULO 5. PROHIBICIÓN DE SOLICITAR REQUISITOS ADICIONALES.** La afiliación y novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud se regulan por las disposiciones previstas en el presente decreto, sin que se requieran documentos o trámites adicionales.

**ARTÍCULO 6. PROHIBICIÓN DE SELECCIÓN DE RIESGO POR PARTE DE LAS EPS.** Las EPS no podrán negar la inscripción a cualquier persona por razones de su edad o por su estado previo, actual o potencial de salud y de utilización de servicios. Tampoco podrán negar la inscripción argumentando limitaciones a su capacidad de afiliación.

Todas las acciones orientadas a negar la inscripción o desviarla a otra Entidad Promotora de Salud, así como promover el traslado de sus afiliados se considerarán como una práctica violatoria al derecho de la libre escogencia.

Las entidades territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, adelantarán las acciones de vigilancia y control a que hubiera lugar, si se incurre en estas prohibiciones.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

---

**ARTÍCULO 7. PROHIBICIÓN A LAS ENTIDADES TERRITORIALES Y A LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LAS POBLACIONES ESPECIALES.** Las autoridades y entidades públicas de los órdenes nacional, distrital, departamental y municipal y las entidades responsables de las poblaciones especiales no podrán promover o inducir la afiliación a una determinada EPS.

Cuando se adviertan estas conductas, los afiliados o las EPS deberán informar a la Superintendencia Nacional de Salud para que ésta adelante las acciones de inspección, vigilancia y control correspondientes, sin perjuicio de las sanciones disciplinarias, penales o fiscales a que haya lugar.

**ARTÍCULO 8. PROHIBICIÓN DE ADELANTAR AFILIACIONES POR ENTIDADES NO AUTORIZADAS.** En el Sistema General de Seguridad Social en Salud está prohibido realizar la afiliación individual o colectiva a través de relaciones laborales inexistentes o por entidades que no estén debidamente autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta conducta se tendrá como práctica no autorizada y será investigada y sancionada por las autoridades competentes.

## CAPITULO II

### SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL

**ARTÍCULO 9. CREACIÓN DEL SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL.** Créase el Sistema de Afiliación Transaccional como un conjunto de procesos, procedimientos e instrumentos de orden técnico y administrativo, que dispondrá el Ministerio de Salud y Protección Social para realizar y consultar, en tiempo real, el registro de la afiliación y las novedades.

El Sistema de Afiliación Transaccional permitirá a los prestadores consultar la información de los afiliados. Este Sistema podrá interoperar con los sistemas de información y procesos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y con otros relacionados con la protección social.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las transacciones que pueden realizar los diferentes usuarios, de acuerdo con las competencias de éstos y los niveles de acceso que se definan. Una vez el Sistema de Afiliación Transaccional inicie su operación, éste será el medio para el registro de la afiliación y el reporte de novedades.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

**ARTÍCULO 10. ELEMENTOS DEL SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL.** Constituyen elementos básicos del Sistema de Afiliación Transaccional, los siguientes:

1. La información de referencia para la correcta identificación de los afiliados, construida a partir de la información reportada por la Registraduría Nacional del Estado Civil, Migración Colombia y cualquier otra entidad que tenga a su cargo la expedición de documentos de identidad de nacionales y residentes extranjeros.
2. La información de referencia que permita controlar la multifiliación al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud y entre éste y los regímenes especiales y de excepción.
3. La información de referencia que permita validar los datos que se ingresen al Sistema.
4. El registro oficial de todos los aportantes y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, su identificación y demás información que el Ministerio de Salud y Protección Social considere relevante.
5. Las reglas de afiliación y novedades, contenidas en la normativa vigente para todas las validaciones que garanticen la calidad de los datos.
6. La plataforma tecnológica y de comunicaciones que soporte este Sistema.
7. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá a cargo la administración del Sistema y podrá definir la responsabilidad de cada uno de los actores en el reporte y registro de información en el sistema.

**ARTÍCULO 11. SOPORTES DOCUMENTALES EN EL SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL.** La identificación y datos básicos de los afiliados serán validados contra la información de referencia disponible. Si la información es coincidente no será necesario allegar documentación soporte. Si no es coincidente o no existe en la información de referencia, el Sistema dispondrá de los medios para la recepción, clasificación y recuperación de soportes digitales en aquellos casos en los que sea necesario aportar documentos o datos adicionales para acreditar la identificación, la condición de beneficiarios y los demás que se requieran.

**PARÁGRAFO.** Las EPS o EOC serán responsables de validar la condición de beneficiario del afiliado cuando se alleguen soportes documentales.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

---

**ARTÍCULO 12. IDENTIFICACIÓN DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Los datos básicos de identificación de los afiliados que se ingresen al Sistema de Afiliación Transaccional deberán ser concordantes con la información de referencia. El Sistema contará con las validaciones correspondientes con el fin de no permitir el ingreso de identificaciones inexistentes o datos básicos errados. Estos datos solo pueden ser modificados con el soporte de acto administrativo o el acto proferido por la autoridad competente.

En todo caso, las EPS o EOC 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 13. TRANSICIÓN AL SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL.** Las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud que, a la fecha en la que empiece a operar el Sistema de Afiliación Transaccional, se encuentren incluidas en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) se considerarán registradas en dicho Sistema e inscritas en la EPS o EOC en la que venían afiliadas, siempre y cuando sus datos básicos se encuentren correctamente registrados y validados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Sistema de Afiliación Transaccional entrará en operación en forma gradual, en una etapa inicial se realizará la verificación de datos básicos del afiliado. En los casos en que el registro de un afiliado no sea coincidente con la información de referencia, el afiliado deberá actualizar sus datos básicos a través del Sistema de Afiliación Transaccional, los cuales serán validados contra la información de referencia disponible ó en cumplimiento del artículo 11 del Decreto Ley 019 de 2012, el administrador del Sistema podrá corregirlos con base en la información de referencia.

Si el documento de identidad no figura o no coincide con la información de referencia, tratándose de mayores de edad no ingresarán a la Base de Datos de Afiliados del Sistema de Afiliación Transaccional y para el caso de los menores, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá el plazo y los términos para su ingreso a la misma.

**PARÁGRAFO 1.** En ningún caso esta validación podrá afectar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la EPS deberá adelantar las gestiones para la corrección en un plazo no mayor de un (1) mes al requerimiento que le formule el administrador del Sistema.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

**PARÁGRAFO 2.** El registro en el Sistema de Afiliación Transaccional se hará por una sola vez para cada afiliado, independientemente de los documentos de identidad que tiene asociados. El Sistema dispondrá los instrumentos que permitan la correlación entre los diferentes documentos expedidos para una persona por la entidad competente.

### **CAPÍTULO III**

#### **REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO**

**ARTÍCULO 14. AFILIACIÓN.** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es un acto que se realiza por una sola vez, por medio del cual se adquieren los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, el cual se efectúa con el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscripción a una sola Entidad Promotora de Salud - EPS o Entidad Obligada a Compensar - EOC, mediante la suscripción del formulario físico o electrónico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social.

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud implica la aceptación de las condiciones propias del régimen contributivo o subsidiado y aquellas relacionadas con las cuotas moderadoras y copagos para la prestación de los servicios de conformidad con las normas vigentes las cuales deberán ser informadas al afiliado.

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud no habrá afiliaciones retroactivas.

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

**PARÁGRAFO 2.** La desafiliación al Sistema sólo se producirá por el fallecimiento del afiliado.

**PARÁGRAFO 3.** Para no incurrir en la afiliación retroactiva, los trabajadores independientes podrán efectuar el pago proporcional a los días cotizados cuando realicen la afiliación por primera vez o cuando reanuden el pago de las cotizaciones de acuerdo con lo definido en el presente decreto. El pago proporcional también aplicará cuando el trabajador independiente registre la novedad de retiro porque no reúne las condiciones para continuar cotizando.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

**ARTÍCULO 15. OBLIGATORIEDAD DE LA AFILIACIÓN.** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia, salvo para aquellas personas que cumplan los requisitos para pertenecer a uno de los regímenes exceptuados o especiales establecidos legalmente.

**ARTÍCULO 16. DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD.** En ningún caso, las Entidades Promotoras de Salud - EPS podrán exigir examen de ingreso o declaración del estado de salud para efectos de la afiliación o traslado en el Sistema.

Lo anterior, sin perjuicio de la obligación que le asiste a la EPS de obtener la declaración del estado de salud de su población afiliada, así como, adelantar estrategias para identificar y gestionar los riesgos de su población afiliada, sin perjuicio de los lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTÍCULO 17. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.** Una vez realizado el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscripción en la EPS, el afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios dentro de la red de prestadores de servicios de salud de la respectiva EPS o EOC.

Cuando entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los prestadores podrán acceder a consultar la Base de Datos de Afiliados, con el fin de verificar la información correspondiente a la afiliación de la persona.

**ARTÍCULO 18. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EFECTUAR LA AFILIACIÓN Y REPORTAR LAS NOVEDADES.** Para efectuar la afiliación y reportar las novedades, los afiliados se identificarán con uno de los siguientes documentos:

1. Registro Civil de Nacimiento o en su defecto, el certificado de nacido vivo para menores de 3 meses.
2. Registro Civil de Nacimiento para los mayores de 3 meses y menores de siete (7) años de edad.
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. Cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda, para los extranjeros.

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

-----

Los afiliados están obligados a actualizar el documento de identificación cuando se expida un nuevo tipo de documento; sin embargo, la demora en la actualización del nuevo documento no dará lugar a la suspensión de la afiliación y por tanto habrá reconocimiento de UPC. Las EPS adoptarán campañas para garantizar que sus afiliados conozcan esta obligación y mantengan su información actualizada.

**PARÁGRAFO.** Los documentos de identificación deberán ser aportados una sola vez por el afiliado si éstos son requeridos. El Sistema de Afiliación Transaccional preverá los mecanismos para que cualquier verificación posterior pueda ser efectuada por este medio.

**ARTÍCULO 19. COMPOSICIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR.** El núcleo familiar del afiliado cotizante o cabeza de familia, 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 menores de veinticinco (25) años que dependen económicamente del cotizante;
- d) Los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante;
- 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) y d) del presente artículo hasta el tercer grado de consanguinidad con el cotizante y dependan económicamente de este como consecuencia del fallecimiento 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 cotizante que no estén pensionados y dependan económicamente de éste.
- i) Los menores entregados en custodia legal por la autoridad competente.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

**PARÁGRAFO 1.** Se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia. Esta condición se registrará a través del Sistema de Afiliación Transaccional.

**PARÁGRAFO 2.** Los hijos adoptivos y los menores en custodia legal tendrán derecho a ser incluidos en el núcleo familiar desde el momento mismo de su entrega a los padres adoptantes o a los terceros a quienes se haya otorgado la custodia conforme a las normas legales.

**PARÁGRAFO 3.** En los casos en los que existan dos personas con igual derecho que no puedan ser inscritas como beneficiarias en el núcleo familiar simultáneamente, se estará a lo resuelto por la autoridad judicial o administrativa que corresponda.

**PARÁGRAFO 4.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la dependencia económica se declarará en el momento de la inscripción en la EPS y se presumirá la buena fe en su declaración.

**ARTÍCULO 20. ACREDITACIÓN Y SOPORTE DOCUMENTAL DE LOS BENEFICIARIOS.** La acreditación y soporte documental de la calidad de los beneficiarios se sujetará a las siguientes reglas:

1. La calidad de cónyuge, se acreditará con el Registro Civil de Matrimonio.
2. La calidad de compañero o compañera permanente se acreditará con alguno de los documentos previstos en el artículo 4º de la Ley 54 de 1990 modificado por el artículo 2º de la Ley 979 de 2005.
3. La calidad de hijos o padres, o la de parientes hasta tercer grado de consanguinidad, se acreditará con los registros civiles correspondientes.
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 19 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.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

7. Para menores en custodia legal la orden judicial o acto administrativo expedido por la autoridad competente.

**PARÁGRAFO.** El Sistema de Afiliación Transaccional podrá validar la condición de beneficiario con base en las tablas de referencia de que disponga, caso en el cual no serán exigibles los soportes documentales.

**ARTÍCULO 21. INSCRIPCIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR.** Los afiliados cotizantes deberán registrar en el Sistema de Afiliación Transaccional e inscribir en la misma EPS a cada uno de los miembros que conforman el núcleo familiar, según lo dispuesto en el presente decreto.

**ARTÍCULO 22. MEDIDAS PARA GARANTIZAR EL APORTE OPORTUNO DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA CONDICIÓN LEGAL DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR.** El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los mecanismos para que los documentos sean aportados de manera oportuna. En el evento de que el afiliado cotizante no pueda aportarlos al momento de la afiliación, se realizará la inscripción de sus beneficiarios en la categoría respectiva y el afiliado cotizante contará con un mes (1) 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 por cualquier medio que garantice su recepción por el afiliado en la que le recuerde su obligación de aportar los documentos pendientes y le advertirá que si éstos no son aportados a más tardar dentro de los tres (3) meses siguientes, el costo de los servicios de salud, distintos de la atención inicial de urgencias que demandan sus beneficiarios deberán ser asumidos por el cotizante con cargo a sus propios recursos. Se exceptúa de lo aquí previsto la atención en salud de los menores de edad.
2. 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.
3. Si transcurridos tres (3) meses contados a partir de la fecha de la primera comunicación el cotizante no allega los documentos que acrediten la condición de sus beneficiarios, la EPS reportará la novedad y se suspenderá la afiliación de los beneficiarios. Una vez entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

---

de los mecanismos para dicha notificación.

**PARÁGRAFO.** De cada una de estas comunicaciones deberá guardar constancia la EPS y las mismas podrán ser requeridas por las autoridades del sistema en cualquier momento para la revisión, análisis y auditoría de la información que las EPS registren en las bases de datos sobre estos afiliados.

**ARTÍCULO 23. AFILIACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.** Todo recién nacido quedará afiliado al sistema desde su nacimiento y desde ese momento se reconocerá la UPC. La inscripción en la EPS se efectuará con base en el registro civil de nacimiento o en su defecto, con el certificado de nacido vivo. Los padres o en ausencia de éstos quien tenga la custodia o el cuidado personal del recién nacido deberán aportar el registro civil de nacimiento a más tardar dentro de los tres (3) meses siguientes a su nacimiento, cuando el registro civil no figure en la información de referencia del Sistema de Afiliación Transaccional o se requiera para verificar la calidad de beneficiario.

Como regla general, el recién nacido quedará inscrito en la EPS en la que esté inscrita la madre, incluso cuando el padre esté inscrito en otra EPS o en un Régimen Especial o de Excepción. La anterior regla se exceptuará en caso de que la madre manifieste su voluntad de que el recién nacido quede inscrito en la EPS del padre, cotizante al régimen contributivo o afiliado al régimen de excepción o especial, si éstos lo permiten. Dicha inscripción procederá incluso contra la voluntad del padre.

El recién nacido de la madre que hubiere ejercido la movilidad prevista en el presente decreto quedará inscrito en la EPS en la que se encuentre inscrita la madre.

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

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

**ARTÍCULO 24. AFILIACIÓN DE RECIÉN NACIDO DE PADRES NO AFILIADOS.** Cuando los padres del recién nacido no se encuentren afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el prestador de servicios de salud, en la fecha de su nacimiento, procederá conforme a lo siguiente:

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

-----

1. Cuando alguno de los padres reúna las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional e inscribirá en una EPS de dicho régimen al padre obligado a cotizar y al recién nacido.
2. Cuando los padres no cumplen las condiciones para pertenecer al régimen contributivo y se encuentran clasificados en los niveles I y II del SISBEN, registrará e inscribirá a la madre, junto con el recién nacido y el resto del núcleo familiar, si lo hubiere, al régimen subsidiado, de conformidad con lo establecido en el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011.
3. Cuando los padres no cumplen las condiciones para pertenecer al régimen contributivo y tampoco se encuentran clasificados en los niveles I y II del Sisbén o no les ha sido aplicada la encuesta SISBEN, registrará al recién nacido en el Sistema de Afiliación Transaccional y lo inscribirá en una EPS del régimen subsidiado en el respectivo municipio.

**PARÁGRAFO 1.** Para los efectos previstos en el numeral 3 del presente artículo, los padres del recién nacido deberán declarar por escrito ante la IPS que no tienen las condiciones para cotizar al régimen contributivo o que la encuesta SISBEN no les ha sido aplicada.

**PARÁGRAFO 2.** Efectuada la inscripción y registro del recién nacido al régimen subsidiado, el Sistema de Afiliación Transaccional notificará dicha novedad a la entidad territorial, a la EPS y a los organismos de control que correspondan.

**ARTÍCULO 25. AFILIACIÓN DE RECIÉN NACIDO EN PARTO NO INSTITUCIONAL.** En el evento de que el parto no haya sido institucional, cuando los padres o quien tenga la custodia o cuidado personal del menor, demande servicios de salud para el recién nacido, el prestador de servicios de salud deberá expedir el certificado de nacido vivo del menor de edad el que deberá comunicar a la EPS, a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a su expedición a través de los medios que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. El prestador de servicios de salud deberá realizar el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional e inscribirlo en la misma EPS en la que se encuentre afiliada la madre.

En caso de no estar afiliados los padres, se seguirán las reglas indicadas en el artículo 24 del presente decreto y la comunicación se realizará a más tardar el día siguiente de haberse efectuado la afiliación de la madre.

Cuando el prestador de servicios de salud no comunique a la EPS el certificado de nacido vivo, no tendrá derecho a cobrar los servicios suministrados al menor hasta la fecha en que efectúe la comunicación.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

**PARÁGRAFO.** Una vez entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional la comunicación de que trata el presente artículo se realizará por este medio.

**ARTÍCULO 26. APOORTE DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO.** El registro civil de nacimiento debe ser aportado a más tardar dentro de los tres (3) meses siguientes al nacimiento; no obstante, si el registro no ha sido allegado, dentro de este término, la EPS deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios y tendrá derecho al reconocimiento de la correspondiente UPC. Para el efecto procederá conforme a las siguientes reglas:

1. En el día hábil siguiente al primer mes de vida del recién nacido, la EPS deberá enviar una comunicación al cotizante o cabeza de familia o a los padres o en ausencia de éstos, a quien tenga la custodia o cuidado personal del menor, en la que le recuerde su obligación de aportar el registro civil del menor y las consecuencias de que el mismo no sea aportado. Esta comunicación deberá ser enviada cada mes hasta que el registro civil sea aportado. La comunicación se podrá enviar por cualquier mecanismo que sea comprobable. Cuando la dirección de recepción no sea la vigente, con la devolución de la primera comunicación se entiende cumplida la obligación del requerimiento del registro civil de nacimiento. En todo caso, la EPS deberá demostrar que agotó todos los mecanismos posibles para contactar al afiliado o a quien tenga la custodia.
2. Si, vencidos los tres (3) meses, no ha sido allegado el Registro Civil de Nacimiento, las EPS deberán dar aviso a la Entidad Territorial para que promuevan ante la Superintendencia de Notariado y Registro la expedición de los registros civiles de nacimiento del recién nacido, dentro de las competencias de cada entidad, para lo cual deberá suministrar la información de contacto de los padres registrada en el Sistema; así mismo, deberá dar aviso al ICBF o a las Comisarías de Familia para lo de su competencia.

**PARÁGRAFO.** De cada una de estas comunicaciones deberá guardar constancia la EPS y las mismas podrán ser requeridas por las autoridades del sistema en cualquier momento para la revisión, análisis y auditoría de la información que las EPS registren en las bases de datos sobre estos afiliados.

**ARTÍCULO 27. 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 inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

especial.

El Sistema de Afiliación Transaccional establecerá los mecanismos para controlar la afiliación o registro múltiple.

**PARÁGRAFO.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, si se llegare a producir afiliación múltiple, se tendrá como válida la última afiliación efectuada dentro de los términos legales cuando el afiliado se traslade de Entidad Promotora de Salud antes de los términos previstos para ello. Cuando la doble afiliación obedezca a un error no imputable al afiliado que solicitó su traslado dentro de los términos legales, se tendrá como válida la afiliación a la Entidad Promotora de Salud a la cual se trasladó.

**ARTÍCULO 28. SUSPENSIÓN DE LA AFILIACIÓN.** La afiliación se suspenderá en los siguientes casos:

- a) Cuando el afiliado cumpla con las condiciones para pertenecer a un régimen exceptuado o especial legalmente establecido.
- b) Cuando el cotizante dependiente o independiente, el beneficiario del subsidio parcial a la cotización o el afiliado adicional incurra en mora en los términos establecidos en los artículos 71 al 75 del presente decreto.
- c) Cuando un afiliado al régimen contributivo pierda su capacidad de pago y no cumpla con las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado y no haga uso de los mecanismos para garantizar la continuidad en el aseguramiento en salud establecidos en el presente decreto.
- d) Cuando transcurran tres (3) meses contados a partir del primer requerimiento al cotizante para que allegue los documentos que acrediten la condición de sus beneficiarios sin que éste haya sido atendido.

**ARTÍCULO 29. EFECTOS DE LA SUSPENSIÓN DE LA AFILIACIÓN.** Durante los períodos de suspensión de la afiliación no habrá lugar a la prestación de los servicios del plan de beneficios ni se causarán cotizaciones ni intereses moratorios. Se exceptúa de lo aquí previsto la atención de los menores de edad.

En el caso de los beneficiarios respecto de los cuales no se alleguen los documentos que acreditan tal condición, el Sistema de Afiliación Transaccional constatará que el requerimiento de la EPS no fue atendido y notificará la suspensión de la afiliación a la EPS, al afiliado y al aportante. Se exceptúa de lo aquí previsto a los menores de edad.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

**ARTÍCULO 30. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN UNA EPS.** La inscripción en la EPS en la cual se encuentra inscrito el afiliado cotizante y su núcleo familiar, se terminará en los siguientes casos:

- a) Cuando el afiliado se traslada a otra EPS.
- b) Cuando el empleador reporta la novedad de retiro laboral del trabajador dependiente y el afiliado no reporta la novedad de cotizante como independiente, como afiliado adicional o como beneficiario dentro de la misma EPS y no opere la protección laboral o el mecanismo de protección al cesante ni la movilidad entre regímenes conforme a las normas previstas en el presente decreto.
- c) Cuando el trabajador independiente no reúne las condiciones para ser cotizante, no reporte la novedad como afiliado adicional o como beneficiario dentro de la misma EPS y no opere el mecanismo de protección al cesante ni la movilidad entre regímenes conforme a las normas previstas en el presente decreto.
- d) Para los beneficiarios, cuando desaparezcan las condiciones establecidas en el presente decreto para ostentar dicha condición y no reporten la novedad de cotizante dependiente, cotizante independiente, afiliado adicional o de movilidad entre regímenes conforme a las normas previstas en el presente decreto.
- e) Cuando el afiliado fije su residencia fuera del país y reporte la novedad correspondiente a la EPS o a través del Sistema de Afiliación Transaccional.

También se terminará la inscripción en la EPS a aquellos beneficiarios que reúnen las condiciones para tener la calidad de cotizantes, cuando así lo determinen las autoridades competentes.

**PARÁGRAFO 1.** Cuando el afiliado cotizante que fije su residencia fuera del país comunique tal circunstancia a la EPS, no habrá lugar al pago de las cotizaciones durante los periodos por los que se termina la inscripción.

Cuando el afiliado regrese al país deberá reportar la novedad al Sistema de Afiliación Transaccional y reanudar el pago de sus aportes a la EPS en la cual se encontraba inscrito.

Cuando el afiliado cotizante que fije su residencia fuera del país no comunique tal circunstancia a la EPS, se mantendrá la inscripción en la EPS y se causarán deuda e intereses moratorios por el no pago de las cotizaciones, en los términos previstos en el artículo 73 del presente decreto, según el caso.

**PARÁGRAFO 2.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la novedad deberá efectuarse directamente a la EPS.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

---

## CAPÍTULO IV

### AFILIACIÓN EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

**ARTÍCULO 31. AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.** Pertencerán 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, 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 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 32. AFILIACIÓN OFICIOSA DE BENEFICIARIOS.** Cuando una persona cumpla la condición para ser 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 realizar el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscripción en la EPS del cotizante, aportando los documentos respectivos que prueban la calidad de beneficiario.

**PARÁGRAFO.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la afiliación oficiosa se hará directamente ante la EPS.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

---

**ARTÍCULO 33. AFILIACIÓN CUANDO VARIOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR SON COTIZANTES.** Cuando los cónyuges, compañeros o compañeras permanentes, incluidas las parejas del mismo sexo de un mismo núcleo familiar, tengan la calidad de cotizantes, éstos y sus beneficiarios deberán estar inscritos en la misma EPS. Se exceptúa de esta regla cuando uno de los cotizantes no resida en la misma entidad territorial.

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

**PARÁGRAFO.** El Sistema de Afiliación Transaccional dispondrá los instrumentos para garantizar que el núcleo familiar esté afiliado a la misma EPS.

**ARTÍCULO 34. INSCRIPCIÓN DE LOS PADRES EN EL NÚCLEO FAMILIAR.** Cuando ambos cónyuges, compañeros o compañeras permanentes, incluidas las parejas del mismo sexo, tengan la calidad de cotizantes, se podrá inscribir en el núcleo familiar a los padres que dependan económicamente de alguno de los cónyuges, compañeros o compañeras permanentes y no tengan la calidad de cotizantes, en concurrencia con los beneficiarios con derecho a ser inscritos.

Si uno de los cónyuges, compañera o compañero permanente cotizantes dejare de ostentar tal calidad, los padres podrán continuar inscritos en la misma EPS como afiliados adicionales, cancelando los valores correspondientes.

**ARTÍCULO 35. AFILIADO ADICIONAL.** Cuando un afiliado cotizante tenga a su cargo otras personas que dependan económicamente de él y se encuentren hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo, podrá incluirlos en el núcleo familiar, pagando la UPC correspondiente a su grupo etario, el aporte de solidaridad y la UPC de promoción y prevención.

Este afiliado se denominará afiliado adicional y tiene derecho a la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios. En ningún caso tendrá derecho a prestaciones económicas. El período mínimo de inscripción y pago por estos afiliados será de un (1) mes.

**ARTÍCULO 36. AFILIACIONES COLECTIVAS.** La afiliación al Sistema 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.

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

-----

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 impongan los organismos de vigilancia y control competentes.

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.

## CAPITULO V

### AFILIACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

**ARTÍCULO 37. AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO.** Son afiliados en el Régimen Subsidiado las personas que sin tener las calidades para ser afiliados en el Régimen Contributivo, cumplan las siguientes condiciones:

1. Personas identificadas en los niveles I y II del SISBEN o en el instrumento que lo reemplace, de acuerdo con los puntos de corte que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Personas identificadas en el nivel III del SISBEN o en el instrumento que lo reemplace que, a la vigencia de la Ley 1122 de 2007, se encontraban 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. 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,

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

---

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 5o 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 inscripción al Régimen Subsidiado de Salud en forma individual o como otro grupo familiar, no obstante la desaparición del cabeza de familia.
10. Adultos mayores en centros de protección. Los adultos 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 (SheroRom 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 SISBEN.

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

-----

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.
14. Las demás poblaciones que no estén incluidas en el presente artículo que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

**PARÁGRAFO 1.** Las condiciones de pertenencia al régimen contributivo o a un régimen exceptuado o especial prevalecen sobre las de pertenencia al régimen subsidiado. En consecuencia, cuando una persona reúna simultáneamente las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, a un régimen exceptuado o especial y al régimen subsidiado deberá registrarse en inscribirse a una EPS del régimen contributivo o afiliarse al régimen exceptuado o especial, según el caso.

**PARÁGRAFO 2.** Las reglas de afiliación y novedades de la población indígena se seguirán por las normas vigentes a la expedición del presente decreto hasta tanto el Gobierno Nacional reglamente la afiliación y los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud de esta población.

**PARÁGRAFO 3.** En el evento de que la persona cumpla los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado y rehúse a afiliarse, la entidad territorial procederá a inscribirla de oficio en una EPS de las que operan en el municipio dentro de los cinco (5) primeros días del mes y le comunicará dicha inscripción. Sin embargo, la persona podrá en ejercicio del derecho a la libre escogencia trasladarse a la EPS de su elección dentro de los dos (2) meses siguientes, sin sujeción al período mínimo de permanencia.

**PARÁGRAFO 4.** Cuando cualquier autoridad advierta que un afiliado del régimen subsidiado cumpla las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, informará a la entidad territorial para que adelante las medidas correspondientes.

**ARTÍCULO 38. 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 37 del presente decreto, como responsables de su elaboración.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

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

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 el Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTÍCULO 39. LIBRE ELECCIÓN DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARA POBLACIONES ESPECIALES.** En el Régimen Subsidiado la elección de la EPS para el caso de la población identificada y seleccionada a partir de listados censales, se realizará por las siguientes entidades:

1. Las entidades responsables de la elaboración de los listados censales cuando se trate de población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado que estén bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y personas incluidas en el programa de protección a testigos.
2. Las entidades responsables del cuidado de la población infantil bajo protección de instituciones diferentes al ICBF y los adultos mayores de escasos recursos residentes en centros de protección.
3. Los afiliados pertenecientes a la población ROM lo harán de manera libre e independiente manteniendo la composición de su núcleo familiar.
4. 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 1.** 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 elección de EPS, que tenga en cuenta la utilización de indicadores de calidad, la cobertura territorial de la EPS y la red prestadora adscrita, entre otros.

**PARÁGRAFO 2.** Hasta tanto inicie el cubrimiento en salud de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC y de las entidades territoriales por parte del 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 63 de la Ley 1709 de 2014, la atención en salud

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

se seguirá garantizando a través del Régimen Subsidiado, conforme a las disposiciones vigentes.

## CAPITULO VI

### NOVEDADES

**ARTÍCULO 40. NOVEDADES.** Los cambios que afectan el estado de la afiliación, la condición del afiliado, la pertenencia a un régimen o la inscripción a una EPS que se produzcan con posterioridad a la afiliación, se considerarán novedades que actualizan la información de los afiliados en el Sistema de Afiliación Transaccional de acuerdo con los responsables previstos en el presente decreto.

**PARÁGRAFO 1.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, las novedades se registrarán en la Base de Datos de Afiliados del Sistema conforme a la normativa vigente.

**PARÁGRAFO 2.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional las novedades del estado de afiliación podrán reportarse por las EPS y las entidades territoriales a más tardar dentro de los dos (2) meses siguientes contados a partir del primer día del mes calendario en que ésta se produce.

**ARTÍCULO 41. REPORTE DE NOVEDADES PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES.** El empleador será responsable de registrar en el Sistema de Afiliación Transaccional, al momento de la vinculación laboral, las novedades de ingreso como trabajador dependiente y de movilidad cuando el trabajador dependiente se encontraba afiliado en el régimen subsidiado; y al momento de la desvinculación laboral, las novedades de retiro de sus trabajadores dependientes. La solicitud de traslado será registrada en el Sistema de Afiliación Transaccional por el trabajador dependiente.

El trabajador deberá comunicar al empleador el nombre de la EPS a la cual se encuentra inscrito o a la que desea inscribirse y el empleador lo registrará en dicha EPS. Si al momento de la inscripción, el trabajador no ha seleccionado EPS, el empleador registrará al trabajador en la EPS en la cual aparezca registrado en el Sistema de Afiliación Transaccional. En caso de que no aparezca registrado en ninguna EPS, la inscripción corresponderá al empleador, pero el trabajador podrá modificarla dentro de los dos (2) meses siguientes sin sujeción a la permanencia mínima de un año en la EPS.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

Serán de cargo del empleador las prestaciones económicas y los servicios de salud a que tenga derecho el trabajador dependiente y su núcleo familiar en el tiempo que transcurra entre la vinculación laboral y el registro de las novedades previstas en el presente artículo para la vinculación laboral.

**PARÁGRAFO 1.** Las novedades diferentes a las descritas en el presente artículo deberán ser reportadas directamente por el trabajador dependiente en el Sistema de Afiliación Transaccional.

**PARÁGRAFO 2.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los empleadores adelantarán el registro y reporte de las novedades previstas en el presente artículo directamente a las EPS.

**ARTÍCULO 42. REPORTE DE NOVEDADES PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES.** Los afiliados al régimen contributivo en calidad de independientes son responsables de tramitar directamente su registro en el Sistema de Afiliación Transaccional e inscripción en la EPS y de reportar las novedades.

En el caso de las afiliaciones colectivas, las novedades serán reportadas por las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva, 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.

**PARÁGRAFO.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, las entidades responsables de la afiliación colectiva reportarán directamente a las EPS las novedades de sus trabajadores independientes agremiados o asociados.

**ARTÍCULO 43. REPORTE DE NOVEDADES EN LA CONDICIÓN DE LOS BENEFICIARIOS.** A los trabajadores dependientes e independientes les corresponde registrar en el Sistema de Afiliación Transaccional, todas las novedades que se presenten en la condición de sus beneficiarios; también lo harán respecto de sus afiliados adicionales, si se hace uso de la figura prevista en el artículo 35 del presente decreto.

**PARÁGRAFO.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, el afiliado deberá reportar directamente a la EPS las novedades sobre sus beneficiarios.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

**ARTÍCULO 44. REPORTE DE NOVEDADES DE LOS PENSIONADOS.** Los pensionados o el cabeza de los beneficiarios cuando se trate de pensión sustitutiva, en su condición de cotizantes al régimen contributivo, son responsables de tramitar directamente el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional como de la inscripción en una EPS y de registrar las novedades inherentes al estado de afiliación, así como aquellas que se presenten en su núcleo familiar. Las entidades administradoras y pagadoras de pensiones serán responsables de reportar la novedad de fallecimiento del pensionado.

**PARÁGRAFO.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los pensionados adelantarán la afiliación y reporte de las novedades directamente a la EPS.

**ARTÍCULO 45. REPORTE DE NOVEDADES EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO.** El afiliado al régimen subsidiado es responsable de registrar en el Sistema de Afiliación Transaccional las novedades referidas a la identificación y actualización de sus datos personales y traslado. En el caso de los menores, serán responsables los padres o los adultos que tengan la custodia legal o los tenga bajo su cuidado.

**PARÁGRAFO.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, las EPS serán responsables de reportar las novedades de ingreso, retiro, movilidad y traslado en el régimen subsidiado de sus afiliados y de informar al afiliado en el momento de presentarse la novedad. Las entidades territoriales validarán y verificarán las novedades presentadas por las EPS y reportarán las de su competencia.

## CAPÍTULO VII

### TRASLADOS Y MOVILIDAD

**ARTÍCULO 46. DERECHO A LA LIBRE ESCOGENCIA DE EPS.** En el Sistema General de Seguridad Social en Salud la elección de EPS se hará directamente por el afiliado de manera libre y voluntaria. Se exceptúan de esta regla, las circunstancias de afiliación reguladas en el Decreto 3045 de 2013 o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen y en los casos de afiliación previstos en los artículos 37 parágrafo 3, 39 y 41 del presente decreto o cuando la realice la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP de acuerdo con las normas vigentes.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

**ARTÍCULO 47. CONDICIONES PARA EL TRASLADO ENTRE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.** Para el traslado entre Entidades Promotoras de Salud, el afiliado deberá cumplir las siguientes condiciones:

1. El registro de la solicitud de traslado por parte del afiliado cotizante o cabeza de familia solo podrá efectuarse dentro de los cinco (5) primeros días del mes. Este registro servirá como base de información para la liquidación del aporte del siguiente período de los afiliados cotizantes o para la liquidación mensual de afiliados en el régimen subsidiado, según corresponda.
2. Permanecer mínimo un año en la misma EPS a partir del momento de su inscripción. En el régimen contributivo el término previsto se contará a partir de la fecha de inscripción del afiliado cotizante y en el régimen subsidiado se contará a partir del momento de la inscripción del cabeza de familia. Si se trata de un beneficiario que adquiere las condiciones para ser cotizante, este término se contará a partir de la fecha de su inscripción.
3. No estar el afiliado cotizante en incapacidad por enfermedad general o suspensión temporal del contrato de trabajo o de la relación laboral legal o reglamentaria según las causas definidas en el Código Sustantivo del Trabajo o la normativa que rige a los servidores públicos.
4. No estar el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
5. Estar el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones, cuotas moderadoras o copagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud y tratándose de cotizantes dependientes y pensionados, en el pago de cuotas moderadoras y copagos. En el régimen subsidiado, el afiliado cabeza de familia no tener deuda por concepto de copagos.
6. Inscribir en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.

Cuando se trata de traslados de EPS entre regímenes diferentes, no habrá lugar al registro del traslado dentro de los cinco (5) primeros días del mes cuando un afiliado del régimen subsidiado adquiera, con posterioridad a dicho término, la condición de cotizante por el inicio de un vínculo laboral o contractual.

Tratándose del traslado de EPS entre regímenes diferentes, si no se cumplen la totalidad de las condiciones previstas en los numerales 1 a 6 del presente artículo, los afiliados que pueden realizar la movilidad deberán permanecer en la misma EPS y reportar dicha novedad. Una vez cumplan las condiciones, podrán trasladarse a una EPS del otro régimen.

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

-----

Tratándose del traslado entre regímenes diferentes, si la EPS del régimen contributivo a la cual quiere trasladarse un afiliado del régimen subsidiado no tiene red prestadora en el municipio en el cual le practicaron la encuesta SISBEN al afiliado, éste deberá permanecer en la misma EPS del régimen subsidiado y reportar la novedad de movilidad. Este control se efectuará a través del Sistema de Afiliación Transaccional.

**PARÁGRAFO 1.** Cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia haya ostentado diferentes calidades como cotizante, beneficiario, afiliado adicional o afiliado al régimen subsidiado, para efectos de establecer el cumplimiento del período mínimo de permanencia, se sumarán todos los períodos de inscripción en la misma EPS.

**PARÁGRAFO 2.** En el régimen subsidiado el traslado para las poblaciones especiales se efectuará por las mismas entidades o personas señaladas en el artículo 37 del presente decreto.

**ARTÍCULO 48. EXCEPCIONES A LA REGLA GENERAL DE PERMANENCIA.** Las condiciones de permanencia para ejercer el derecho al traslado establecidas en el artículo 47 del presente decreto, 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, se retire voluntariamente de uno o más municipios o cuando la EPS disminuya 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, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
5. En los casos de selección inicial de EPS por parte del empleador en los términos del artículo 41 del presente decreto o cuando la afiliación ha sido transitoria por parte de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP en los términos previstos en el numeral 15 literal b) del artículo 1 del Decreto 169 de 2008.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

---

6. Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
7. Por unificación del núcleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(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 encuentre retirada de la EPS ingrese a otro núcleo familiar en calidad de beneficiario o en calidad de afiliado adicional.
9. Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio.

**PARÁGRAFO.** Las excepciones a la regla general de permanencia de que tratan los numerales 1 y 3 del presente artículo se entienden referidas solamente respecto del o los municipios donde se haya aplicado la medida de revocatoria parcial o el retiro.

Cuando se presenten las causales de traslado señaladas en los numerales 4 y 6 del presente artículo, la Superintendencia Nacional de Salud, o la entidad que tenga delegada esta competencia, deberá pronunciarse en un término no superior a un (1) mes contado desde la fecha en que el usuario radica la solicitud.

Una vez entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, el Ministerio de Salud y Protección Social notificará automáticamente las solicitudes que se presenten por estas causas a la Superintendencia Nacional de Salud.

**ARTÍCULO 49. EFECTIVIDAD DEL TRASLADO.** El traslado entre EPS producirá efectos a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha del registro de la solicitud de traslado en el Sistema de Afiliación Transaccional, momento a partir del cual la EPS a la cual se traslada el afiliado cotizante o el cabeza de familia y su núcleo familiar deberá garantizar la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios.

La Entidad Promotora de Salud de la cual se retira el afiliado cotizante o el cabeza de familia tendrá a su cargo la prestación de los servicios y el reconocimiento de prestaciones económicas, según el caso, tanto del cotizante o del cabeza de familia como de su núcleo familiar, hasta el día anterior a aquél en que surjan las obligaciones para la nueva entidad.

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

-----

Si previo a que surta la efectividad del traslado, se presenta una internación en una IPS o una incapacidad en el régimen contributivo, la efectividad del traslado se suspenderá hasta el primer día calendario del mes siguiente a aquel en que debía hacerse efectivo, en cuyo caso la EPS de la cual se traslada deberá dar aviso a través del Sistema de Afiliación Transaccional de dicha novedad a más tardar el último día del mes.

Sin perjuicio de lo anterior, cuando al inicio de un vínculo laboral o contractual se hubiere registrado la novedad de traslado por fuera del término de los cinco (5) primeros días del mes de un afiliado del régimen subsidiado que adquiere la condición de cotizante, el traslado de EPS se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes subsiguiente a la fecha del registro de la solicitud de traslado en el Sistema de Afiliación Transaccional.

**ARTÍCULO 50. REGISTRO Y REPORTE DE LA NOVEDAD DE TRASLADO.** El Sistema de Afiliación Transaccional dispondrá los mecanismos para que los requisitos de traslado se puedan verificar automáticamente y para que los afiliados puedan realizar directamente el trámite de traslado de EPS, así como la notificación del traslado a las EPS, a los afiliados cotizantes y a los aportantes.

No obstante, cuando se produzca el traslado de un afiliado del régimen contributivo al régimen subsidiado, el Sistema de Afiliación Transaccional dispondrá la notificación del traslado a las entidades territoriales.

**PARÁGRAFO.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, el afiliado efectuará el traslado de manera directa ante la EPS y las EPS, tanto la receptora como de la cual se traslada deberán notificar al aportante la novedad de traslado. Cuando se trate de la novedad de traslado de EPS entre regímenes diferentes, la notificación a las entidades territoriales estará a cargo de la EPS receptora como de la EPS de la cual se traslada el afiliado.

**ARTÍCULO 51. DOCUMENTOS PARA EL TRASLADO.** El traslado entre EPS no requerirá que el afiliado cotizante o afiliado en el régimen subsidiado allegue los documentos presentados al momento de la inscripción de los integrantes de su núcleo familiar.

**ARTICULO 52. MOVILIDAD ENTRE REGÍMENES.** La movilidad es el cambio de régimen dentro de la misma EPS para los afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud focalizados en los niveles I y II del SISBEN y las poblaciones especiales de que tratan los numerales 7, 8, 9, 11, 12 y 13 del artículo 37 del presente decreto, y los raizales, palanqueros de San Basilio y afrocolombianos.

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

-----

En virtud de la movilidad, los afiliados descritos en el inciso anterior podrán cambiar de un régimen a otro con su núcleo familiar, sin solución de continuidad, manteniendo su inscripción en la misma EPS.

Para efectos de la movilidad se entienden focalizados en los niveles I y II del SISBEN, las personas clasificadas en dichos niveles según los puntos de corte que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social, o las personas que de acuerdo con la metodología II hayan sido clasificadas en dichos niveles y se encuentren o hayan estado afiliadas en el régimen subsidiado.

La verificación del nivel del SISBEN estará a cargo de la EPS a través de la herramienta de consulta masiva que para el efecto dispone el Departamento Nacional de Planeación.

Cuando los afiliados inscritos en una EPS del régimen contributivo ejerzan la movilidad y residan en un municipio diferente a aquel en que les fue aplicada la encuesta SISBEN, el puntaje obtenido en la encuesta practicada por el municipio de origen se considerará válido hasta tanto el municipio en el que actualmente reside el afiliado le realice la encuesta. El cambio de residencia en ningún caso podrá afectar la continuidad del aseguramiento. Lo dispuesto en este inciso será aplicable al traslado de EPS en el régimen subsidiado.

**ARTÍCULO 53. REGISTRO Y REPORTE DE LA NOVEDAD DE MOVILIDAD.** El Sistema de Afiliación Transaccional dispondrá de los mecanismos para que los requisitos de movilidad se puedan verificar automáticamente y para que los afiliados puedan realizar directamente el trámite de movilidad, así como la notificación de la movilidad a las EPS, a los afiliados cotizantes, a los afiliados cabeza de familia, a los integrantes del núcleo familiar y a los aportantes.

El afiliado deberá registrar en la novedad de movilidad a todo su núcleo familiar.

**PARÁGRAFO.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, las EPS del régimen contributivo y subsidiado reportarán al administrador de la base de datos de afiliados vigente, la novedad de movilidad del cotizante, del cabeza de familia y de sus núcleos familiares; en el caso de movilidad al régimen subsidiado, además deberá informar la novedad a la entidad territorial. En el caso de la movilidad de un afiliado cuya encuesta fue realizada por otro municipio, la entidad territorial donde actualmente reside el afiliado será la responsable de reportar la novedad.

En ningún caso, la EPS podrá registrar la novedad de movilidad sin que haya mediado la solicitud del afiliado. Esta conducta se tendrá como práctica no autorizada y sin perjuicio de las acciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de salud, en caso de incurrir en esta

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

-----

conducta, la EPS deberá reintegrar las UPC que por estos afiliados el Sistema le hubiere reconocido.

Las EPS solo podrán reportar la novedad de movilidad a más tardar dentro de los dos (2) meses siguientes contados a partir del primer día del mes calendario en que ésta se produce.

**ARTICULO 54. DOCUMENTOS PARA LA MOVILIDAD.** La movilidad en la misma EPS no requerirá que el afiliado cotizante o el cabeza de familia allegue los documentos presentados al momento de la inscripción de los integrantes de su núcleo familiar.

En el evento de que el cabeza de familia no haya presentado al momento de la inscripción de los integrantes de su núcleo familiar los documentos previstos en el artículo 20 del presente decreto, al registrar la novedad de movilidad al régimen contributivo deberá allegarlos en la oportunidad establecida en el presente decreto.

**ARTICULO 55. EFECTIVIDAD DE LA NOVEDAD DE MOVILIDAD.** La movilidad en la misma EPS producirá efectos a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha del registro de la novedad de movilidad en el Sistema de Afiliación Transaccional del afiliado cotizante o el cabeza de familia y sus respectivos núcleos familiares.

En la movilidad al régimen contributivo, la Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado tendrá a su cargo el reconocimiento de las prestaciones económicas a partir del momento en que se haga efectiva la movilidad.

**ARTÍCULO 56. PRESTACIONES POR EFECTO DE LA MOVILIDAD.** Los cotizantes, los cabeza de familia y sus respectivos núcleos familiares, por efectos de la movilidad, tendrán derecho a la prestación continua de los servicios de salud establecidos en el plan de beneficios.

El afiliado que hubiere realizado la movilidad al régimen contributivo, como cotizante tendrá derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por licencias de maternidad y paternidad y las derivadas de las incapacidades por enfermedad general, conforme a la normativa vigente.

El afiliado que hubiere realizado la movilidad al régimen contributivo, como cotizante que se encuentre afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, tendrá derecho a la atención de los servicios de salud derivados de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, los cuales le serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, la cual repetirá contra la entidad del Sistema General de Riesgos Laborales correspondiente.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

**ARTÍCULO 57. RECAUDO DE LAS COTIZACIONES.** El pago de la cotización del afiliado que hubiere realizado la movilidad al régimen contributivo se hará a través de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes – PILA, a la EPS del régimen subsidiado en la cual se encuentre inscrito, la cual deberá girarlo a la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA en la cuenta que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTICULO 58. LIMITACIONES A LA MOVILIDAD.** No habrá lugar a la movilidad y deberá realizarse el traslado de EPS entre regímenes diferentes, cuando se presente alguna de las situaciones que se describen a continuación:

1. Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio.
2. Cuando, agotado los mecanismos de protección al cesante o de protección laboral, si los hubiere y no se registra, de manera inmediata, la novedad de movilidad en los casos de terminación del vínculo laboral o contractual del trabajador dependiente o independiente que no reúne las condiciones para seguir como cotizante, afiliado adicional o como beneficiario.
3. Cuando no se registra de manera inmediata la novedad de movilidad de los beneficiarios que pierden las condiciones establecidas para ostentar dicha calidad y no reúnen las condiciones para seguir inscritos en la misma EPS como cotizante dependiente, cotizante independiente o afiliado adicional.

Tampoco habrá lugar a la movilidad, cuando el afiliado cotizante suministre, de manera deliberada información falsa o engañosa de la pérdida de la relación laboral o de las condiciones para seguir cotizando como independiente. Esta conducta se considera una práctica abusiva o de mala fe que será investigada y sancionada. Sin perjuicio de las sanciones correspondientes a cargo de las autoridades competentes, cuando el afiliado incurra en esta conducta deberá pagar el costo de los servicios de salud que hubiere demandado y las cotizaciones e intereses de mora que se hubieren causado.

**ARTICULO 59. PREVALENCIA DE LA MOVILIDAD SOBRE EL TRASLADO.** La novedad de movilidad prevalecerá sobre la novedad del traslado en las siguientes situaciones:

1. Cuando el cabeza de familia inscrito en una EPS del régimen subsidiado adquiera las condiciones para cotizar en el régimen contributivo y no haya cumplido el período de permanencia para el traslado, el cabeza de familia y su núcleo familiar deberán mantener su inscripción en la misma EPS como

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

-----

afiliado en el régimen contributivo. Para el efecto, el cabeza de familia deberá registrar la novedad de movilidad.

2. Cuando un integrante del núcleo familiar en el régimen subsidiado adquiera las condiciones para cotizar en el régimen contributivo y no haya cumplido el período de permanencia para el traslado, deberá mantener su inscripción en la misma EPS como afiliado perteneciente al régimen contributivo. Para el efecto, el cabeza de familia y el integrante del núcleo familiar deberán registrar la novedad de movilidad.
3. Cuando el cotizante en el régimen contributivo no reúne las condiciones para continuar cotizando y no haya cumplido el período de permanencia para el traslado, el cotizante y su núcleo familiar deberán mantener su inscripción en la misma EPS como afiliado en el régimen subsidiado, siempre y cuando se cumplan las condiciones para la movilidad. Para el efecto, una vez se haya agotado el cubrimiento de protección laboral o del mecanismo de protección al cesante, si las hubiere, el afiliado cotizante deberá registrar la novedad de movilidad.
4. Cuando un beneficiario en el régimen contributivo pierda tal calidad y no haya cumplido el término de permanencia para el traslado, deberá mantener su inscripción en la misma EPS como afiliado en el régimen subsidiado, siempre y cuando se cumplan las condiciones para la movilidad. Para el efecto, el afiliado cotizante deberá registrar la novedad de movilidad. La EPS lo hará cuando se trate de los hijos mayores de 25 años o por la inclusión de un beneficiario que implique la exclusión de otro según lo previsto en el artículo 19 del presente decreto.

Si se acredita el período mínimo de permanencia el afiliado, en ejercicio del derecho a la libre escogencia, podrá optar por permanecer en la misma EPS a través de la movilidad o ejercer el traslado de EPS entre regímenes diferentes.

Si no se acredita la condición de los beneficiarios del núcleo familiar del que pasa a ser cotizante en el régimen contributivo, conforme a la normativa vigente, la EPS recibirá el valor de la UPC del régimen subsidiado. Una vez acreditada la condición de beneficiarios, de acuerdo con el procedimiento que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, el FOSYGA reconocerá y girará el valor que corresponde al ajuste de la UPC del régimen contributivo.

**PARÁGRAFO.** Hasta tanto ente en operación el Sistema de Afiliación Transaccional el reporte de la novedad de movilidad previstas en los numerales 1, 2, 3 y 4 del presente artículo a la base de datos de afiliados vigente, lo realizará la EPS.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

**ARTICULO 60. APROBACIÓN Y PAGO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS.** Cuando se produzca el traslado de una Entidad Promotora de Salud dentro de un mismo régimen o entre regímenes diferentes y existan sentencias de tutela que obliguen la prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios, tales decisiones obligarán a la Entidad Promotora de Salud receptora sin que pueda haber interrupción de los servicios de salud al afiliado. Para efectos del recobro, la Entidad Promotora de Salud receptora podrá recobrar al FOSYGA o a la entidad territorial según se trate de un afiliado al régimen contributivo o subsidiado. Tratándose de decisiones del Comité Técnico Científico, éstas obligarán a la entidad receptora hasta por el término que hubiere otorgado la EPS de la cual se traslada.

Cuando se produzca la novedad de movilidad y por aprobación del Comité Técnico Científico o la existencia de un fallo de tutela, el afiliado esté recibiendo tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, la EPS deberá presentar las solicitudes de recobro ante el FOSYGA cuando la tecnología se haya suministrado durante el tiempo en el que el usuario haya estado afiliado al Régimen Contributivo y ante la entidad territorial cuando la misma se haya suministrado durante el tiempo en el que el usuario estaba afiliado al Régimen Subsidiado.

En el evento de que se trate de una tecnología prestada por una sola vez y no se indique en el fallo de tutela la autoridad responsable del pago, la EPS presentará la solicitud de recobro al FOSYGA o a la entidad territorial según el caso atendiendo a la fecha en la que fue suministrada.

**ARTÍCULO 61. ASPECTOS DE LA OPERACIÓN DE LA NOVEDAD DE MOVILIDAD.** El Ministerio de Salud y Protección Social definirá todos los aspectos de orden técnico, financiero y operativos de la movilidad, tales como, la forma, medio y destinatarios de las cotizaciones, los costos de recaudo, la forma y condiciones del reconocimiento y giro del valor de las UPC, lo relativo a la provisión para las incapacidades por enfermedad general y el per cápita para promoción y prevención a EPS del régimen subsidiado.

## CAPÍTULO VIII

### MECANISMOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

**ARTÍCULO 62. PROTECCIÓN EN SALUD A TRAVÉS DEL MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE.** Cuando el empleador reporte la novedad de terminación del vínculo laboral o cuando el trabajador independiente pierda las condiciones para continuar como cotizante y el afiliado cumpla los requisitos para ser beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante previsto en la Ley 1636

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

-----

de 2013 y el Decreto 2852 de 2013 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, una vez radicada la solicitud, deberá registrar en el Sistema de Afiliación Transaccional tal circunstancia. El afiliado y su núcleo familiar mantendrán la continuidad de la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios y las prestaciones económicas para el cotizante.

En el evento de que no cumpla los requisitos para ser beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante, si hay lugar a ello tendrá la protección laboral prevista en el artículo 63 del presente decreto.

En ningún caso, los pagos de los aportes al sistema de salud efectuados por las entidades otorgantes del mecanismo de protección al cesante podrán imputarse para cubrir períodos de mora en que hubiere incurrido el empleador o el cotizante independiente, por lo que la EPS no podrá interrumpir la prestación de los servicios de salud, sin perjuicio del cobro de las cotizaciones en mora que deba adelantar la EPS al aportante.

**PARÁGRAFO.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, el afiliado cotizante informará directamente a la EPS, la radicación de la solicitud para acceder al citado beneficio. La Caja de Compensación Familiar reportará la novedad a la EPS correspondiente, al día siguiente de la inscripción del cesante en el registro de beneficiarios.

**ARTÍCULO 63. PERÍODO DE PROTECCIÓN LABORAL.** Cuando el empleador reporte la novedad de terminación del vínculo laboral o cuando el trabajador independiente pierda las condiciones para continuar como cotizante, el cotizante y su núcleo familiar gozarán de la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios hasta por uno (1) o tres (3) meses más contados a partir del mes subsiguiente a la fecha de la novedad de retiro por parte del empleador o del trabajador independiente o a la fecha en que se haya agotado el período de protección al cesante, si lo hubiere.

El afiliado cotizante y su núcleo familiar tendrán derecho a la protección laboral de un (1) mes cuando haya estado inscrito en la misma EPS como mínimo los doce (12) meses anteriores y tendrá derecho a tres (3) meses cuando haya estado inscrito de manera continua durante cinco (5) años o más.

**ARTICULO 64. OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN.** Cuando el empleador reporte la novedad de terminación del vínculo laboral o cuando el trabajador independiente pierda las condiciones para continuar como cotizante y el afiliado no hubiera accedido o se haya agotado el mecanismo de protección al cesante o la protección laboral en los términos previstos en el presente decreto, se recurrirá a las siguientes medidas de protección:

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

---

1. Si el afiliado se encuentra clasificado en los niveles I y II del SISBÉN o dentro de las poblaciones especiales a que hace alusión el artículo 52 del presente decreto, éste y su núcleo familiar mantendrán la continuidad de la prestación de los servicios del plan de beneficios en el Régimen Subsidiado, en la misma EPS aplicando la movilidad o mediante su inscripción en otra EPS si cumple el período mínimo de permanencia para ejercer el traslado.
2. Si el afiliado no se encuentra clasificado en los niveles I y II del SISBÉN y no tiene las condiciones para cotizar como independiente o para estar inscrito como beneficiario en el régimen contributivo, podrán mantener él y su núcleo familiar la continuidad de la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios, mediante la inscripción en la EPS del régimen contributivo bajo la figura de afiliado adicional establecida en el artículo 35 del presente decreto, o seguir cotizando a través de los subsidios parciales previstos en el artículo 65 del presente decreto.

**ARTÍCULO 65. SUBSIDIO PARCIAL A LA COTIZACIÓN.** Es la forma de cotización en la cual confluyen aportes de la persona y del Sistema 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 cotizantes a través 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 cotización, el 33% del aporte a cargo del afiliado deberá ser pagado previamente.

La EPS respectiva recibirá el 100% de la UPC por este afiliado y por cada uno de los miembros de su núcleo familiar.

**ARTÍCULO 66. COTIZANTES A TRAVÉS DEL SUBSIDIO PARCIAL A LA COTIZACIÓN.** Podrán acceder al subsidio parcial a la cotización en el Régimen Contributivo, las siguientes personas:

1. Los afiliados cotizantes cuando han terminado el vínculo laboral o no están en condiciones de seguir cotizando como independientes y no cumplen con los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado.
2. Las personas que no se encuentren clasificadas en los niveles I y II del SISBÉN y hasta el punto de corte que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, que no cumplen las condiciones para pertenecer al

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

---

régimen contributivo y que aún no están afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**PARÁGRAFO 1.** Los cotizantes a través del subsidio parcial a la cotización que adquieran las condiciones para ser cotizantes en el régimen contributivo deberán reportar la novedad del pago de la cotización en concurrencia con un empleador o como trabajador independiente. Si no se reporta esta novedad y posteriormente se detecta que está obligado a cotizar al régimen contributivo, deberá pagar las cotizaciones a que hubiere lugar, de manera completa junto con los intereses moratorios.

**PARÁGRAFO 2.** Los cotizantes a través del subsidio parcial a la cotización no estarán obligados a cotizar a los Sistemas Generales de Pensiones y Riesgos Laborales.

**ARTÍCULO 67. PRESTACIONES DE LOS COTIZANTES A TRAVÉS DEL SUBSIDIO PARCIAL A LA COTIZACIÓN.** Los cotizantes a través del subsidio parcial a la cotización tienen derecho a la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios y no tendrán derecho a las prestaciones económicas por licencias de maternidad y paternidad y las derivadas de las incapacidades.

**ARTÍCULO 68. RECAUDO DE APORTES DE LOS COTIZANTES A TRAVÉS DEL SUBSIDIO PARCIAL.** El aporte equivalente 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 a cargo del cotizante se recaudará a través de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes - PILA.

**ARTÍCULO 69. GARANTIA DE LA CONTINUIDAD DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD 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. Al término de la vinculación laboral o cuando no se tengan las condiciones para seguir cotizando como independiente, al prepensionado se le garantizará la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios a través del período de protección laboral prevista en el presente decreto, si tuviere derecho a ella.
2. Si no hubiere lugar a la protección laboral o esta se hubiere agotado, el prepensionado podrá inscribirse como beneficiario si cumple con los requisitos según lo dispuesto en el presente decreto.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

3. Si no hubiere lugar a la protección laboral o esta se hubiere agotado, y no pudiere afiliarse como beneficiario en el régimen contributivo, el prepensionado podrá inscribirse como trabajador independiente.
4. Si no tiene las condiciones para seguir cotizando como independiente y se trate de una persona clasificada en los niveles I y II del SISBEN, podrá solicitar la movilidad con su núcleo familiar al régimen subsidiado.
5. Las personas que no se encuentren clasificadas en los niveles I y II del SISBEN y hasta el punto de corte que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, podrán permanecer en el régimen contributivo con subsidio parcial a la cotización en los términos previstos en el presente decreto.

Reconocida la pensión de vejez, la entidad administradora o pagadora de pensiones, del valor de las mesadas pensionales retroactivas descontará el valor de las cotizaciones en salud y las girará al FOSYGA, sin que la EPS tenga derecho a compensar por estas.

Cuando el prepensionado hubiere cotizado como independiente, una vez giradas las cotizaciones por las mesadas retroactivas, el FOSYGA le devolverá el monto de las cotizaciones realizadas por el período cotizado como prepensionado, en un monto equivalente a la cotización realizada sobre un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

Para los efectos previstos en el numeral 3 del presente artículo, el afiliado registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional, además de la novedad de su calidad de cotizante independiente, la de prepensionado. El Ministerio de Salud y Protección Social efectuará los ajustes en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA que permita la identificación y pago de aportes del cotizante prepensionado.

**PARÁGRAFO.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la novedad se registrará en la EPS.

**ARTÍCULO 70. GARANTÍA DE LA CONTINUIDAD DE LA PROTECCIÓN EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DE UN COTIZANTE FALLECIDO.** Cuando una entidad promotora de salud, EPS, haya compensado por un afiliado cotizante fallecido o su grupo familiar, deberá proceder a la devolución de las UPC así compensadas, en el período siguiente de compensación que corresponda a aquel en que se verificó la información sobre el fallecimiento.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

Los beneficiarios de un cotizante fallecido, tendrán derecho a permanecer en el Sistema en los mismos términos y por el mismo período que se establece para los períodos de protección laboral en los términos previstos en el presente decreto; en todo caso, registrarán la novedad en el Sistema de Afiliación Transaccional a más tardar en el mes siguiente al fallecimiento.

**PARÁGRAFO.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la novedad deberá efectuarse directamente a la EPS.

## CAPITULO IX

### EFFECTOS DE LA MORA EN EL PAGO DE LAS COTIZACIONES Y GARANTÍA DE LA ATENCIÓN EN SALUD

**ARTÍCULO 71. EFECTOS DE LA MORA EN LAS COTIZACIONES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES.** El no pago por dos períodos consecutivos de las cotizaciones a cargo del empleador, producirá la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios. Durante el periodo de suspensión el empleador en mora deberá pagar el costo de los servicios de salud que demande el trabajador y su núcleo familiar, sin perjuicio del pago de las cotizaciones adeudadas y de los intereses de mora correspondientes.

Cuando ha mediado el descuento del aporte del trabajador y el empleador se encuentre en mora, la EPS en ningún caso podrá suspender la prestación de los servicios de salud al trabajador y los integrantes de su núcleo familiar que se encuentren con tratamientos en curso, sea en atención ambulatoria, con internación, de urgencias, domiciliaria o inicial de urgencias. Los costos derivados de la atención en salud del afiliado cotizante y su núcleo familiar estarán a cargo del empleador que se encuentre en mora, para lo cual la EPS cubrirá los costos y repetirá contra el empleador.

La EPS podrá optar por suscribir acuerdos de pago por las cotizaciones en mora y en este evento no interrumpirá la prestación de los servicios de salud de los trabajadores y sus núcleos familiares. Una vez obtenido el recaudo de las cotizaciones adeudadas, la EPS tendrá derecho al reconocimiento de las respectivas UPC y siempre que demuestre que garantizó la prestación de los servicios de salud durante ese lapso. Si se incumplen las obligaciones establecidas en los acuerdos de pago, procederá la suspensión de la prestación de los servicios de salud de los afiliados comprendidos en el acuerdo.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

Durante los periodos de suspensión por mora no habrá lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas por incapacidad, licencias de maternidad y paternidad por parte del Sistema o de la EPS y su pago estará a cargo del empleador, salvo que haya mediado un acuerdo de pago.

Cuando en cumplimiento de una decisión judicial, la EPS deba prestar servicios de salud a los trabajadores y sus núcleos familiares que tengan suspendida la afiliación por causa de la mora de su empleador, repetirá contra este último los costos de los servicios de salud en que incurrió.

Si al finalizar la vinculación laboral, el empleador se encuentra en mora, tal circunstancia no podrá constituir una barrera para que el trabajador se inscriba en una EPS a través de un nuevo empleador o como trabajador independiente, o acceda al mecanismo de protección al cesante, a la protección laboral o al subsidio parcial a la cotización, o ejerza la movilidad en el régimen subsidiado con su núcleo familiar, si cumple los requisitos para ello.

**ARTÍCULO 72. CONSECUENCIAS DE LA NEGACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD POR LA MORA DEL EMPLEADOR CUANDO HAYA MEDIADO EL DESCUENTO DE LOS APORTES.** Cuando una EPS, por mora del empleador que ha efectuado al trabajador el descuento del aporte a salud, niegue la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios al trabajador cotizante y su núcleo familiar que se encuentre con tratamientos en curso, sea en atención ambulatoria, con internación, de urgencias, domiciliaria o inicial de urgencias, no tendrá derecho a recibir las UPC correspondientes a los períodos de mora.

El trabajador cotizante deberá reportar a la Superintendencia Nacional de Salud los casos en los que la EPS niegue los servicios argumentando la mora del empleador. El reporte se hará mediante la remisión del "formato de negación de servicios" o por vía escrita o telefónica o cualquier otro medio expedito que disponga esa entidad.

Una vez recibida esta queja, la Superintendencia Nacional de Salud solicitará a la EPS las explicaciones del caso, verificará si la negación de servicios de salud obedeció a la mora del empleador, adoptará respecto de la EPS las medidas de su competencia y procederá a inscribir a la EPS en el listado de entidades que negaron servicios al trabajador. Copia de este listado será remitido mensualmente al FOSYGA para efectos de la compensación.

Cuando el empleador en mora efectúe el pago de las cotizaciones por los períodos adeudados, la EPS deberá girarlas al FOSYGA sin que haya lugar al reconocimiento de las correspondientes UPC.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

**ARTÍCULO 73. EFECTOS DE LA MORA EN LAS COTIZACIONES DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES.** El no pago por dos períodos consecutivos de las cotizaciones del independiente dará lugar a la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios. Durante el período de suspensión de la afiliación, los servicios que demande el trabajador independiente y su núcleo familiar les serán prestados a través de la red pública.

Cuando la afiliación y el pago de aportes se efectúa a través de una agremiación o asociación autorizada para la afiliación colectiva y ha mediado el pago de la cotización por parte del trabajador independiente a la agremiación o asociación, los costos derivados de la atención en salud que demande el trabajador independiente y su núcleo familiar durante el periodo de suspensión por mora, estarán a cargo de la agremiación o asociación correspondiente.

La suspensión operará a partir del cuarto período consecutivo de mora cuando el trabajador independiente o uno de los integrantes de su núcleo familiar se encuentre en tratamientos en curso, sea en atención ambulatoria, con internación, de urgencias, domiciliaria o inicial de urgencias.

La EPS podrá optar por garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud del trabajador independiente en mora y su núcleo familiar, cuando suscriba acuerdos de pago por las cotizaciones e intereses adeudados y una vez obtenido el recaudo de las cotizaciones adeudadas, la EPS tendrá derecho al reconocimiento de las correspondientes UPC, siempre y cuando demuestre que garantizó la prestación de servicios de salud durante ese período. Si se incumplen las obligaciones establecidas en los acuerdos de pago, procederá la suspensión de la prestación de los servicios de salud de los afiliados comprendidos en el acuerdo.

Cuando en cumplimiento de una decisión judicial, la EPS deba prestar servicios de salud al trabajador independiente o alguno de los integrantes de su núcleo familiar que tengan suspendida la prestación de los servicios de salud por mora, repetirá contra el trabajador independiente o la agremiación o asociación autorizada para la afiliación colectiva, según el caso, por los costos en que haya incurrido.

En ningún caso habrá lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas por incapacidad, licencias de maternidad y paternidad por parte del Sistema o de la EPS, salvo la licencia de maternidad de las trabajadoras independientes cuyo ingreso base de cotización sea de hasta un salario mínimo legal mensual vigente, en los términos dispuestos en el presente decreto.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

**ARTICULO 74. CONSECUENCIAS DE LA SUSPENSIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE.** Durante el período de suspensión de la afiliación del trabajador independiente no se causará deuda por las cotizaciones e intereses de mora, sin perjuicio de que deba cancelar, según el caso, los dos (2) o cuatro (4) períodos consecutivos de cotizaciones y los intereses de mora causados previamente a la suspensión.

Si como resultado de las acciones de cobro que deba adelantar la EPS, recaude las cotizaciones en mora por los períodos consecutivos previos a la suspensión, dos (2) o cuatro (4) según el caso, tendrá derecho a la compensación, sin perjuicio de la repetición por los costos de la atención en que hubiere incurrido, los cuales se considerarán recursos propios de estas entidades.

Cuando en un período las agremiaciones y asociaciones de afiliación colectiva presenten mora en el pago de los aportes a salud de los trabajadores independientes agremiados, la entidad responsable del pago de aportes quedará incurso en causal de cancelación de la autorización de afiliación colectiva.

**ARTÍCULO 75. EFECTOS DE LA MORA DEL APORTE A CARGO DE LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSIDIO PARCIAL.** Cuando el beneficiario del subsidio parcial incurra en mora en el pago del aporte a su cargo, se aplicarán las reglas previstas en el presente decreto para los trabajadores independientes que incurran en mora.

**ARTICULO 76. OBLIGACIONES DE LAS EPS FRENTE A LOS APORTANTES EN MORA.** Cuando el empleador o el trabajador independiente incurra en mora en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la EPS deberá proceder a:

1. Iniciar las acciones de cobro de los aportes en mora. La EPS deberá notificar al aportante que se encuentra en mora mediante una cuenta de cobro que será enviada dentro de los 10 días siguientes al mes de mora e informar que si no ha reportado la novedad de terminación de la inscripción de la EPS por haber perdido las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, deberá hacerlo a más tardar dentro de los 5 días siguientes al recibo de la misma, así como de las consecuencias de la suspensión de la afiliación; si el aportante así requerido no pagare las cotizaciones cobradas deberá remitir la cuenta de cobro cada mes. En el caso de los trabajadores independientes, además deberá informarle los mecanismos con que cuentan para mantener la continuidad del aseguramiento en salud, así como las acciones que serán adoptadas en cumplimiento de lo previsto en el presente decreto.

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

-----

2. Informar a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP para que actúe dentro de sus competencias conforme a lo establecido en el artículo 178 de la Ley 1607 de 2012 y el Decreto 3033 de 2013 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
3. Informar al aportante del traslado a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP. Cuando se trate de un trabajador independiente clasificado en el nivel I y II del SISBEN, vencido el primer período de mora, deberá informarle que si, agotados los mecanismos para garantizar la continuidad del aseguramiento en salud si los hubiere, no reúne las condiciones para seguir cotizando podrá ejercer la movilidad, para lo cual este deberá registrar la novedad antes de que inicie la suspensión de la prestación de los servicios de salud.
4. Cuando el trabajador independiente no se encuentre clasificado en los niveles I y II del SISBEN y agotados los mecanismos para garantizar la continuidad del aseguramiento en salud si los hubiere, no reúne las condiciones para seguir cotizando y se encuentre con tratamientos en curso, sea en atención ambulatoria, con internación, de urgencias, domiciliaria o inicial de urgencias, la EPS deberá coordinar con la entidad territorial correspondiente la continuidad de la prestación de los servicios de salud como población no asegurada a través de los prestadores de la red pública.

**PARÁGRAFO 1.** Las acciones de cobro por las cotizaciones e intereses de mora adeudados serán adelantadas por las EPS conforme a los estándares de procesos que fije la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP.

Efectuado el recaudo de las cotizaciones adeudadas la EPS no tendrá derecho al reconocimiento de las correspondientes UPC por el período en que estuvo suspendida la prestación de los servicios de salud, evento en el cual deberá girarlas al FOSYGA.

**PARÁGRAFO 2.** De las comunicaciones previstas en los numerales 1 y 2 del presente artículo, la EPS deberá guardar constancia que podrá ser requerida en cualquier momento por las autoridades del sector para la revisión, análisis y auditoría.

**PARÁGRAFO 3.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, las EPS del régimen contributivo deberán reportar al administrador de la base de datos de afiliados vigente y a la entidad territorial respectiva la novedad de movilidad del trabajador independiente y de su núcleo familiar.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

---

**ARTÍCULO 77. EFECTOS DE LA MORA EN LAS COTIZACIONES DE LOS PENSIONADOS.** Cuando el pagador de pensiones incurra en mora en el pago de los aportes a cargo de los pensionados no se suspenderá la afiliación ni la prestación de los servicios de salud incluidos en el plan de beneficios a estos y a sus núcleos familiares. Las EPS deberán adelantar las acciones de cobro frente a los aportantes en mora.

## CAPITULO X

### DISPOSICIONES FINALES

**ARTICULO 78. LICENCIA DE MATERNIDAD.** Para el reconocimiento y pago de la prestación de la licencia de maternidad conforme a las disposiciones laborales vigentes se requerirá que la afiliada cotizante hubiere efectuado aportes durante los meses que correspondan al período de gestación.

Cuando por inicio de la vinculación laboral en el caso de las trabajadoras dependientes y en el caso de las trabajadoras independientes se hubiere cotizado por un período inferior al de la gestación se reconocerá y pagará proporcionalmente como valor de la licencia de maternidad un monto equivalente al número de días cotizados frente al período real de gestación siempre y cuando, hubiere cotizado como mínimo tres (3) meses del período de gestación.

En los casos en que durante el período de gestación de la afiliada, el empleador o la cotizante independiente no haya realizado el pago oportuno de las cotizaciones, habrá lugar al reconocimiento de la licencia de maternidad siempre y cuando, a la fecha del parto se haya pagado la totalidad de las cotizaciones adeudadas con los respectivos intereses de mora por el período 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.

El empleador o trabajador independiente, deberá efectuar el cobro de esta prestación económica ante la EPS o EOC.

**ARTICULO 79. LICENCIA DE MATERNIDAD DE LA TRABAJADORA INDEPENDIENTE CON UN INGRESO BASE DE COTIZACIÓN HASTA DE UN SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE.** Cuando la trabajadora independiente cuyo ingreso base de cotización sea de hasta un salario mínimo mensual legal vigente haya cotizado un período inferior al de gestación tendrá derecho al reconocimiento de la licencia de maternidad conforme a las siguientes reglas:

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

-----

- a) Cuando ha dejado de cotizar hasta por dos períodos procederá el pago completo de la licencia.
- b) Cuando ha dejado de cotizar por más de dos períodos procederá el pago proporcional de la licencia en un monto equivalente al número de días cotizados que correspondan frente al período real de gestación.

**ARTÍCULO 80. LICENCIA DE PATERNIDAD.** Para el reconocimiento y pago de la prestación de la licencia de paternidad conforme a las disposiciones laborales vigentes se requerirá que el afiliado cotizante hubiere efectuado aportes durante los meses que correspondan al período de gestación de la madre y no habrá lugar al reconocimiento proporcional por cotizaciones cuando hubiere cotizado por un período inferior al de la gestación.

En los casos en que durante el período de gestación, el empleador del afiliado cotizante o del trabajador independiente no haya realizado el pago oportuno de las cotizaciones habrá lugar al reconocimiento de la licencia de paternidad siempre y cuando, a la fecha del parto se haya pagado la totalidad de las cotizaciones adeudadas con los respectivos intereses de mora por el período de gestación.

El empleador o trabajador independiente, deberá efectuar el cobro de esta prestación económica ante la EPS o EOC.

**ARTÍCULO 81. RÉGIMENES EXCEPTUADOS O ESPECIALES Y AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Las condiciones de pertenencia a un régimen exceptuado o especial prevalecen sobre las de pertenencia al régimen contributivo y deberá afiliarse a los primeros. En consecuencia, no podrán estar afiliados simultáneamente a un régimen exceptuado o especial y al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizantes o beneficiarios, o utilizar los servicios de salud en ambos regímenes.

Los miembros del núcleo familiar de las personas cotizantes que pertenecen a alguno de los regímenes exceptuados o especiales deberán pertenecer al respectivo régimen exceptuado o especial, salvo que las disposiciones legales que los regulan dispongan lo contrario.

Los regímenes exceptuados o especiales establecidos legalmente tendrán la obligación de reportar al Sistema de Afiliación Transaccional la información de identificación y estado de afiliación de su población afiliada.

Cuando la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial o su cónyuge, compañero o compañera permanente tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el aportante deberá efectuar la respectiva

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

-----

cotización al Fondo de Solidaridad y Garantía-FOSYGA. Los servicios asistenciales serán prestados, exclusivamente a través del régimen exceptuado 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 aportante hará los trámites respectivos.

Si el régimen exceptuado o especial no contempla la posibilidad de afiliar cotizantes distintos a los de su propio régimen, el cónyuge del cotizante deberá permanecer obligatoriamente en el régimen contributivo y los beneficiarios quedarán cubiertos por el régimen especial o de excepción. Igualmente, si no prevé la cobertura del grupo familiar, el cónyuge cotizante con sus beneficiarios permanecerán en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**ARTÍCULO 82. RESTITUCIÓN DE RECURSOS POR EFECTO DE LA AFILIACIÓN MÚLTIPLE QUE INVOLUCRE UN RÉGIMEN EXCEPTUADO O ESPECIAL.** En el evento de que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud -EPS-, el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la afiliación múltiple.

Las EPS deberán solicitar al operador del régimen exceptuado o especial al que pertenezca el afiliado, la restitución del valor de los servicios que le haya prestado durante el tiempo de la afiliación múltiple y el operador del régimen exceptuado o especial deberá pagar el costo de los servicios de salud a la EPS dentro de los treinta (30) días siguientes a aquel en que la EPS haya efectuado la restitución de UPC al FOSYGA, so pena de la generación de intereses moratorios de conformidad con lo previsto en el artículo 4° del Decreto-Ley 1281 de 2002.

Cuando se trate de un afiliado a los regímenes exceptuados de las fuerzas militares y de la Policía Nacional o del Magisterio, del monto a restituir por UPC giradas durante el período que duró la afiliación múltiple las EPS podrán descontar el valor de los servicios prestados, incluyendo el valor de la contratación por capitación y el valor de la póliza para la atención de enfermedades de alto costo. Si el valor de los servicios prestados es inferior al valor de las Unidades de Pago por Capitación giradas, la EPS deberá restituir la diferencia correspondiente al FOSYGA. Si el valor de los servicios es superior al valor de las UPC giradas la EPS así lo reportará al FOSYGA y podrá cobrar el remanente directamente al operador del respectivo régimen de excepción.

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

-----

De conformidad con lo previsto en el artículo 1668 del Código Civil, el FOSYGA se subrogará en los derechos de las EPS para el cobro del valor de los servicios que fueron descontados del monto de las UPC a restituir, a los operadores de los regímenes exceptuados de las fuerzas militares y de la policía nacional o del magisterio.

**PARÁGRAFO 1.** Las entidades que operen los regímenes exceptuados o especiales deberán gestionar los recursos necesarios para garantizar el pago de los servicios prestados por las EPS a los afiliados a tales regímenes, producto de los estados de afiliación múltiple.

**PARÁGRAFO 2.** El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los términos y condiciones para que las EPS restituyan el valor de los recursos correspondientes a las Unidades de Pago por Capitación -UPC giradas durante el tiempo de la afiliación múltiple, para lo cual podrá suscribir acuerdos de pago por las UPC adeudadas.

**PARÁGRAFO 3.** El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los términos y condiciones para la procedencia del descuento del valor de las UPC, giradas durante el período que duró la afiliación múltiple, de los servicios prestados al afiliado a los regímenes exceptuados de las fuerzas militares y de la Policía Nacional o del Magisterio.

**ARTÍCULO 83. CONTRATACIÓN DE PLANES 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 que estando obligadas a pertenecer al régimen contributivo no se encuentren previamente inscritas en una EPS de dicho régimen.

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.

La entidad quedará exceptuada de esta obligación cuando el afiliado se retire del régimen contributivo de salud, con posterioridad a la fecha de suscripción o renovación del contrato.

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 beneficiarias de estos planes conforme a la estructura y contenidos definidos por el Ministerio.

Las personas afiliadas a los regímenes exceptuados o especiales podrán celebrar estos contratos, previa comprobación de su afiliación al régimen exceptuado o especial al que pertenezcan.

Continuación del decreto "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud".

---

**ARTICULO 84. MODIFICACIONES A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN.** Las modificaciones a la capacidad de afiliación geográfica, poblacional, mixta o de redistribución estarán sujetas a dos regímenes de autorización, de autorización general y de autorización previa.

Estarán sujetas al régimen de autorización general las modificaciones a la capacidad de afiliación, referentes al aumento poblacional o de cobertura geográfica en otros municipios o departamentos o de redistribución en municipios autorizados siempre y cuando la Entidad Promotora de Salud no se encuentre en causal de disolución o liquidación, o de revocatoria o suspensión del certificado de autorización conforme a lo dispuesto en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993 en causal de la revocatoria de la habilitación.

Estará sujeta al régimen de autorización previa toda disminución de la capacidad de afiliación de carácter poblacional o de cobertura geográfica. También aplicará este régimen cuando la Entidad Promotora de Salud no cumpla los criterios para acceder al régimen de autorización general, cuando la entidad se encuentre sometida al cumplimiento de algún plan de desempeño o de instrucciones especiales emitidas por algún organismo de inspección, vigilancia y control o cuando así lo disponga la Superintendencia Nacional de Salud.

En el régimen de autorización general, la Entidad Promotora de Salud deberá registrar y radicar ante la Superintendencia Nacional de Salud en los primeros quince días de cada mes, las modificaciones a la capacidad de afiliación realizadas en el mes inmediatamente anterior. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá un control posterior.

Efectuada la modificación a la capacidad de afiliación, la EPS deberá realizar los ajustes financieros a que haya lugar conforme a lo dispuesto en el Decreto 2702 de 2014 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En ningún caso, las EPS podrán negar la inscripción de las personas argumentando limitaciones a su capacidad de afiliación, para lo cual deberán aplicar la autorización general cuando la entidad ha superado su capacidad autorizada.

**ARTÍCULO 85. AFILIACIÓN DE LOS EXTRANJEROS SOLICITANTES DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADOS O ASILADOS.** Los extranjeros solicitantes de la calidad de refugiados o asilados ante el Estado colombiano que cuenten con 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 Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Régimen Contributivo si están en condición para ser cotizantes o a través del Régimen Subsidiado, siempre y cuando cumplan los requisitos para acceder al mismo.

Continuación del decreto *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*.

---

**ARTICULO 86. VIGENCIA Y DEROGATORIAS.** El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Decretos 1485 de 1994, artículo 14 numerales 1, 2, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 13, y 14; 806 de 1998 con excepción de los artículos 17 al 24, 52, 65, 71 y 79; 1725 de 1999, artículo 1º; 1804 de 1999, artículo 21; 047 de 2000 con excepción del párrafo del artículo 3º; 783 de 2000 con excepción del artículo 1º; 1703 de 2002; 2400 de 2002; 3047 de 2013; 057 de 2015 y los Acuerdos 414 y 415 de 2009 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y las demás disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Bogotá, D. C., a los

EI MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**