



Decreto 527 de 2025 Ministerio de Salud y Protección Social

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

DECRETO 527 DE 2025 (Mayo 14)

Por el cual se modifica el artículo 2.5.2.3.1.3, se adiciona el artículo 2.5.2.3.5.6 y se derogan los artículos 2.1.7.20, 2.1.7.21 y 2.1.11.4 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones de autorización especial para las EPS del régimen contributivo con afiliados en el régimen subsidiado.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, DELEGATARIO DE FUNCIONES PRESIDENCIALES MEDIANTE
DECRETO 0506 DEL 9 DE MAYO DE 2025

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el párrafo del artículo 154, párrafo del artículo 180 y párrafo 1 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 y el numeral 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, y

CONSIDERANDO

Que, el artículo 48 de la Constitución Política establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y es un derecho irrenunciable que debe ser garantizado a todos los habitantes del territorio nacional.

Que, el artículo 49 de la Constitución determina que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, garantizando el acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, organizando, dirigiendo y reglamentando su prestación conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 5, señala que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud para lo cual deberá, entre otras obligaciones, de acuerdo con lo señalado en el literal b): *"Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema"*.

Que, el artículo 6 *Ibídem*, determinó como elemento esencial e interrelacionado del derecho fundamental a la salud, en su literal d), el principio de la continuidad en la prestación de los servicios de salud, advirtiendo que una vez iniciada la provisión de un servicio de salud no puede verse interrumpida por razones administrativas o económicas.

Que, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud coexisten articuladamente, para su financiamiento y administración, un régimen contributivo de salud y un régimen de subsidio en salud, a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social

en Salud -ADRES.

Que, desde la expedición del Decreto 1424 de 2019 el cual está integrado en el Decreto 780 de 2016, este Ministerio, ha garantizado en el proceso de asignación de afiliados la existencia de EPS receptoras para la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud de las personas objeto de ese mecanismo excepcional; por lo que el procedimiento dispuesto en el artículo 2.1.11.4. no es aplicable.

Que, el Decreto 719 de 2024 incorporado en el Decreto 780 de 2016, estableció en su artículo 2.1.7.20, que las EPS del régimen contributivo que por efecto del total de sus afiliados en movilidad y el número de afiliados recibidos en los procesos de asignación tengan afiliados en el régimen subsidiado, tenían la obligación de solicitar la autorización para operar en ambos regímenes, de lo contrario, dicha población sería objeto de asignación a EPS autorizadas en el régimen subsidiado, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud de dicha población, y que las EPS del Régimen Contributivo cumplieran con la totalidad de los requisitos que exige el régimen subsidiado.

Que, en aplicación de la disposición normativa anterior, la Superintendencia Nacional de Salud mediante radicado 20243100101992811 informó al Ministerio de Salud y Protección Social, que únicamente tres (3) EPS presentaron la solicitud de autorización en ambos regímenes. Esta situación pone en riesgo la continuidad de la prestación de los servicios de salud de los afiliados del régimen subsidiado que están en EPS del régimen contributivo con tratamientos en curso, debido a que serían objeto de asignación a EPS receptoras, que podrían tener un crecimiento considerable en el número de afiliados, lo que representa un riesgo en su situación financiera, pues no tendrían la capacidad operativa para brindar el acceso a los servicios de salud con oportunidad a la población que se le llegaría a asignar.

Que, en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA con corte a diciembre de 2024, se encuentran registradas 5.372.271 millones de afiliados del régimen subsidiado en EPS autorizadas en el régimen contributivo, cuyos afiliados serían objeto de proceso de asignación en las hoy EPS autorizadas en el régimen subsidiado, en cumplimiento de las condiciones dispuestas en el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, lo que podría comprometer su operación y estabilidad financiera, debido a la carga que asumirían para garantizar la prestación del servicio de salud, de acuerdo con el análisis efectuados por la Superintendencia Nacional de Salud a los indicadores financieros de estas EPS.

Que, actualmente siguen vigentes las condiciones establecidas en el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativas a la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud. No obstante, la operación de las EPS dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud ha experimentado variaciones significativas, debido a las intervenciones forzadas administrativas y a la falta de cumplimiento de las condiciones de permanencia y habilitación en ambos regímenes por parte de la mayoría de las EPS. Por lo tanto, se hace necesario adicionar una autorización especial con reglas específicas que permita a las EPS del régimen contributivo, con afiliados en el régimen subsidiado, continuar garantizando la prestación de los servicios de salud a esta población.

Que, la Superintendente Delegada para la Protección de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio, emitió el concepto favorable de abogacía de la competencia de que trata el artículo 2.2.2.30.7 del Decreto 1074 de 2015, Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, a través de escrito de esa entidad radicado con el número el número 25-94443-4-0 del 06 de marzo de 2025, y radicado en el Ministerio de Salud y Protección Social con el número 2025423000726282 del 6 de marzo de 2025.

Que, es deber del Estado propender por la garantía en el acceso oportuno a los servicios de salud de las personas, por lo que se hace imperativo adoptar ajustes normativos en relación con las condiciones de autorización establecidas en el Decreto 682 de 2018 integrado en el Decreto 780 de 2016, entre otros aspectos que protejan el derecho fundamental a la salud y la continuidad de la prestación de los servicios de salud de las personas más vulnerables del país, así como la sostenibilidad del sistema y la estabilidad financiera de las EPS involucradas.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

ARTÍCULO 1. Modificar el artículo 2.5.2.3.1.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el artículo 1 del Decreto 682 de 2018, el cual quedará así:

"ARTÍCULO 2.5.2.3.1.3. Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente capítulo, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Administración de recursos del sector: manejo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y demás recursos financieros del aseguramiento en salud que realizan las entidades relacionadas en el artículo 2.5.2.3.1.2 del presente decreto, con el fin de cumplir las funciones que le han sido asignadas en el ordenamiento jurídico vigente. Esta función incluye las medidas implementadas para las entidades mencionadas, para permitir el seguimiento y control al uso de estos por parte de las entidades competentes.

Ámbito territorial de autorización: conjunto de departamentos, distritos y municipios según la definición del artículo 2 de la Ley 617 de 2000 o la norma que lo modifique o sustituya, en el que la Entidad Promotora de Salud o una nueva entidad se encuentra autorizada para operar el aseguramiento en salud.

Capacidad científica: conjunto de procesos, actividades y recursos humanos orientados a la gestión de los riesgos del aseguramiento en salud de la población afiliada, la representación del afiliado ante otros actores del sistema, la articulación y garantía de prestación de los servicios de salud y la administración del riesgo financiero.

Capacidad técnico-administrativa: cumplimiento de los requisitos legales, administrativos, contables, logísticos y de talento humano, que soportan las actividades y los servicios que acreditan el cumplimiento de las funciones indelegables del aseguramiento en salud.

Capacidad tecnológica: conjunto de condiciones evidenciables de infraestructura, tecnologías y sistemas de información que permiten garantizar el cumplimiento de las funciones indelegables del aseguramiento en salud.

Código de Conducta y Buen Gobierno: normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrollan las entidades para la gestión íntegra, eficiente y transparente de su dirección o gobierno. Está conformado por disposiciones de autorregulación voluntarias y algunas obligatorias establecidas por las entidades de control, las cuales deben ser difundidas ante los diversos públicos y grupos de interés, con el fin de generar confianza en el interior y en el exterior de la entidad.

Condiciones de autorización: conjunto de documentos, soportes y estudios de orden financiero, técnico-administrativo, tecnológico y científico, que deben presentar las entidades interesadas en operar el aseguramiento en salud como requisito para obtener o actualizar la autorización de funcionamiento.

Condiciones de habilitación: conjunto de estándares básicos que demuestran la capacidad técnico-administrativa, científica y tecnológica para ejercer las funciones de operación del aseguramiento en salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud y entidades adaptadas al sistema.

Condiciones de permanencia: conjunto de estándares que demuestran condiciones de capacidad técnico-administrativa, científica y tecnológica directamente relacionadas con la efectividad y seguridad para sus afiliados en la ejecución de sus funciones como EPS y en la destinación de los recursos financieros del sector, cuyo incumplimiento debe dar origen a procesos de revocatoria de la autorización de funcionamiento.

Habilitación de una EPS: cumplimiento permanente de las condiciones técnico- administrativas, científicas y tecnológicas de habilitación, que le permiten a la EPS ejercer sus funciones.

Operación del aseguramiento en salud: organización, gestión, implementación y revisión continua de actividades y servicios para cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento en salud definidas en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, por parte de las entidades a las

que hace referencia el presente capítulo.

Representación del afiliado: facultad de la EPS de actuar en nombre del afiliado ante los demás actores del sistema, para lograr que este obtenga una atención integral en salud, asequible, oportuna, pertinente, segura y continua, sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Sistema de Gestión de Riesgos: conjunto de políticas, procesos y procedimientos que permiten la identificación, evaluación, control y seguimiento de los riesgos relacionados con el cumplimiento de las funciones del aseguramiento en salud.

Autorización especial para operar en el régimen subsidiado: se entiende por autorización especial, el acto por medio del cual la Superintendencia Nacional de Salud actualiza de manera inmediata el certificado de funcionamiento de las EPS del régimen contributivo con afiliados del régimen subsidiado, permitiéndoles operar en el régimen subsidiado, conforme las condiciones previstas en el presente decreto.

Limitación de la capacidad de afiliación en la autorización especial para operar en el régimen subsidiado: se entiende como la restricción de las entidades promotoras de salud del régimen contributivo con autorización especial para realizar nuevas afiliaciones, para aceptar traslados del régimen subsidiado y recibir afiliados del régimen subsidiado en el marco del procedimiento de asignación establecido en el artículo 2.1.11.3 del presente decreto.

Retiro especial: acto mediante el cual la Superintendencia Nacional de Salud, revoca la autorización especial otorgada a las entidades promotoras de salud para la operación del régimen subsidiado, previo a la evaluación de la solicitud y requisitos previstos en el presente decreto."

ARTÍCULO 2. Adicionar el artículo [2.5.2.3.5.6](#) al Decreto [780](#) de 2016, el cual quedará así:

"ARTÍCULO 2.5.2.3.5.6. Autorización especial para operar en el régimen subsidiado. La Superintendencia Nacional de Salud actualizará de manera inmediata el certificado de autorización de funcionamiento de las EPS del régimen contributivo para operar en el régimen subsidiado, a las EPS que a la expedición del presente decreto se encuentren autorizadas en el régimen contributivo y cuenten con afiliados del régimen subsidiado, incluidas aquellas que tengan medida de vigilancia especial o de intervención forzosa administrativa para administrar. El certificado de autorización de funcionamiento se expedirá en el ámbito territorial donde la EPS tiene población del régimen subsidiado.

Para efectos de la actualización y vigencia de la autorización de funcionamiento de las EPS con autorización especial de que trata el presente artículo, la Superintendencia Nacional de Salud expedirá el acto administrativo el cual debe contener lo siguiente: i) el código de la EPS para efectos de identificación, ii) el ámbito territorial donde se autoriza a la entidad para la operación del aseguramiento en salud, iii) los regímenes de afiliación en los que se encuentra autorizada para operar, y iv) la limitación de la capacidad de afiliación.

Una vez expedido y notificado el acto administrativo, las EPS del régimen contributivo con autorización especial, dentro de los treinta 30 días calendario siguientes, deberán registrar y radicar ante la Superintendencia Nacional de Salud la capacidad de afiliación para el régimen subsidiado, de conformidad con los requisitos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO 1. Las EPS con autorización especial, podrán presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados a partir de la expedición del acto administrativo que emite la autorización especial, la solicitud de retiro especial del régimen subsidiado, la cual será evaluada por la Superintendencia en un plazo no mayor a seis (6) meses.

Las Entidades Promotoras de Salud que soliciten retiro especial del régimen subsidiado, deberán presentar como mínimo los siguientes requisitos a la Superintendencia Nacional de Salud:

1. La relación por departamento y municipio del número total de afiliados del régimen a revocar, de acuerdo con la

estructura que establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

2. Documento donde se explique la motivación y causas de la no continuidad en el régimen subsidiado.
3. Plan de pagos de las obligaciones generadas por la prestación de servicios de salud del régimen subsidiado, indicando la fuente de los recursos y los plazos según los acuerdos de pagos establecidos con los prestadores de servicios de salud.
4. Copia de los acuerdos de pago suscritos con la red de prestadores de los servicios de salud del régimen subsidiado, los cuales deben estar alineados con el plan de pagos.
5. Soportes de haber informado su intención de retiro especial a las entidades territoriales respectivas y a sus afiliados, aclarando que el retiro está sujeto a la decisión de la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO 2. Las EPS con autorización especial, conforme a lo dispuesto en el presente artículo no estarán obligadas a acrestar el capital adicional establecido en el artículo [2.5.2.2.1.5](#). No obstante, estas EPS tendrán una limitación de la capacidad de afiliación para realizar nuevas afiliaciones, para aceptar traslados en el régimen subsidiado y recibir afiliados del régimen subsidiado en el marco del procedimiento de asignación establecido en el artículo [2.1.11.3](#) del presente decreto, hasta que acresten el cumplimiento del capital adicional señalado en el artículo [2.5.2.2.1.5](#), así como lo dispuesto en los artículos [2.5.2.2.1.7](#) y [2.5.2.2.1.10](#) del presente decreto.

No habrá lugar a la aplicación de la limitación de la capacidad de afiliación a las EPS con autorización especial de afiliados del régimen subsidiado, cuando se trate de:

1. Beneficiarios que puedan integrar el mismo núcleo familiar.
2. Novedades de traslados cuya efectividad se produce con posterioridad a la notificación del acto administrativo que actualizó la certificación para operar el régimen subsidiado.
3. Cumplimiento de órdenes derivadas de fallos Judiciales.
4. Unificación del núcleo familiar, cuando los cónyuges o compañero(a)s permanentes se encuentren afiliados en EPS diferentes; o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compañero(a) permanente.
5. Afiliados adicionales que pueden ingresar a un núcleo familiar en calidad de tales.
6. Afiliados que cumplan la condiciones para aplicar la novedad establecida en el Artículo [2.1.7.7](#) del presente decreto."

ARTÍCULO 3. Vigencia y derogatoria. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo [2.5.2.3.1.3](#), adiciona el artículo [2.5.2.3.5.6](#) y deroga los artículos [2.1.7.20](#), [2.1.7.21](#) y [2.1.11.4](#), del Decreto [780](#) de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado a los 14 días del mes de mayo de 2025

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, DELEGATARIO DE FUNCIONES PRESIDENCIALES MEDIANTE
DECRETO 0506 DEL 9 DE MAYO DE 2025

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Fecha y hora de creación: 2026-01-19 18:41:46