



Decreto 3045 de 2013

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 3045 DE 2013

(Diciembre 27)

Por el cual se establecen unas medidas para garantizar la continuidad en el aseguramiento y se dictan otras disposiciones

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en particular, de las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, en los artículos 154 y 230 parágrafo 1 de la Ley 100 de 1993 y en desarrollo del artículo 178 numeral 3 de la Ley 100 de 1993

CONSIDERANDO:

Que corresponde al Estado garantizar el acceso al servicio de salud de la población colombiana, para lo cual dispone de las facultades de intervención orientadas entre otros, a preservar la observancia de los principios constitucionales y legales que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- y a asegurar su carácter obligatorio.

Que la continuidad es un principio del SGSSS, conforme al cual, toda persona que ha ingresado a este tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad.

Que algunas circunstancias pueden afectar la operación de las Entidades Promotoras de Salud, como son: su retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de su autorización de funcionamiento o del certificado de habilitación para el régimen subsidiado o su intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, circunstancias que pueden generar dificultades en la continuidad en el aseguramiento de los afiliados, así como en su acceso oportuno y con calidad a la prestación de los servicios de salud.

Que en consideración a estas situaciones, a través del Decreto 55 de 2007 y de los artículos 50 y 51 del Acuerdo 415 de 2009 expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, se establecieron mecanismos y procedimientos tendientes a superar estas dificultades en los regímenes contributivo y subsidiado respectivamente.

Que de la aplicación de estos mecanismos y procedimientos, de la evolución del papel de las entidades territoriales en la operación del régimen subsidiado y de las nuevas reglas del aseguramiento, se infiere la necesidad de unificarlos, haciéndolos más simples y expeditos.

Que los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud son titulares de la facultad de libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, la cual admite una limitación temporal y proporcional, en circunstancias bajo las cuales puede ponerse en riesgo el acceso oportuno y de calidad de los afiliados a la prestación de los servicios de salud.

Que por lo anterior, resulta necesario establecer un mecanismo único y excepcional para el traslado de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica y el régimen en que operen, cuando quiera que estas se retiren o liquiden voluntariamente, ocurra la revocatoria de su autorización de funcionamiento o del certificado de habilitación para el régimen subsidiado o sean sujeto de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO 1. *Objeto y campo de aplicación.* El presente decreto tiene por objeto establecer las condiciones para garantizar la continuidad en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud - EPS del régimen contributivo o subsidiado, cualquiera sea su naturaleza jurídica, cuando dichas entidades se retiren o liquiden voluntariamente, ocurra la revocatoria de la autorización de funcionamiento del régimen contributivo o del certificado de habilitación

para el régimen subsidiado o sean sujeto de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO 2. Asignación de afiliados. Es aquel mecanismo excepcional y obligatorio de asignación y traslado de los afiliados de las EPS que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en el artículo 1 del presente decreto a las EPS que operen o sean autorizadas para operar en el mismo régimen, en el municipio o departamento en donde venían operando las primeras. Ninguna EPS habilitada o autorizada podrá negarse a recibir los afiliados asignados.

PARÁGRAFO. El mecanismo de asignación de afiliados se aplicará cuando los actos administrativos que autorizan el retiro o liquidación voluntaria, o revocan la autorización o habilitación de una EPS se encuentren debidamente ejecutoriados. Cuando se trate de intervenciones forzosas administrativas para liquidar, la asignación aplicará con la notificación del acto administrativo a la EPS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO 3. Procedimiento de asignación de afiliados. Una vez ejecutoriados los actos administrativos que autorizan el retiro o liquidación voluntaria o revocan la autorización o habilitación, o notificado el acto administrativo que ordena la intervención forzosa para liquidar, el liquidador o el representante legal de la EPS procederá a realizar la asignación de los afiliados entre las demás EPS habilitadas o autorizadas en cada municipio, teniendo en cuenta los siguientes términos y procedimientos:

Si el acto administrativo queda ejecutoriado o es notificado, según corresponda, dentro de los últimos quince (15) días del mes, la asignación de afiliados debe realizarse en los primeros quince (15) días del mes siguiente; en los demás casos la asignación de afiliados debe realizarse en el mismo mes de ejecutoria o notificación del acto administrativo. En todo caso las EPS que asignan los usuarios serán responsables del aseguramiento hasta el último día del mes en el cual se realiza la asignación. A partir del primer día del mes siguiente las Entidades Promotoras de Salud que reciben los usuarios asumirán el aseguramiento y garantizarán el acceso a la prestación de servicios de salud de los usuarios asignados. Transcurridos noventa (90) días, los afiliados asignados podrán escoger libremente entre las Entidades Promotoras de Salud que operen en el municipio de su residencia y que administren el régimen al cual pertenecen.

Los afiliados serán distribuidos por grupos familiares, con base en los siguientes criterios:

1. Los grupos familiares sin pacientes con patologías de alto costo se distribuirán el 50% en partes iguales entre las EPS que operen en cada municipio y el restante 50% en forma proporcional al número de afiliados de las EPS en cada entidad territorial.
2. Los grupos familiares que tengan pacientes con patologías de alto costo, se clasificarán en forma independiente de los demás grupos familiares y se distribuirán aleatoriamente entre las Entidades Promotoras de Salud que operen en el municipio en forma proporcional a su número de afiliados, incluidos los asignados con base en el numeral 1 del presente artículo.

De manera concomitante a la asignación, el liquidador o representante legal de la Entidad Promotora de Salud entregará la información de afiliación de la población, a cada una de las Entidades Promotoras de Salud a las que se les asignaron afiliados, para que éstas, de conformidad con la normatividad vigente, registren la novedad de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados.

PARÁGRAFO. Ejecutoriados los actos administrativos que autorizan el retiro voluntario, revocan la autorización o habilitación o notificado el acto administrativo que ordena la intervención forzosa para liquidar, quedarán suspendidos los traslados voluntarios de los afiliados de las EPS incursas en una de estas circunstancias.

ARTÍCULO 4. Procedimiento ante la ausencia de otras Entidades Promotoras de Salud. Cuando la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones, determine que no es posible la asignación de los afiliados en municipios que no cuentan con otras Entidades Promotoras de Salud que administren el mismo régimen de aquellas que se retiran, invitará a las Entidades Promotoras de Salud, que operan en el mismo departamento o en su defecto, en departamentos circunvecinos, para que manifiesten su voluntad de recibir los afiliados. La Superintendencia Nacional de Salud autorizará a aquella entidad promotora de salud que cuente con el mayor número de afiliados de aquellas que hayan expresado su voluntad de recibirlos.

Si ninguna Entidad Promotora de Salud manifiesta la voluntad de recibir los afiliados, la Superintendencia Nacional de Salud definirá la Entidad Promotora de Salud que no haya sido sujeto de medidas administrativas en el último año y que cuente con el mayor número de afiliados en el departamento.

El liquidador o el representante legal de la EPS asignarán los afiliados entre las Entidades Promotoras de Salud autorizadas en las condiciones antes señaladas, aplicando el procedimiento previsto en el artículo 3 del presente decreto.

PARÁGRAFO. La aceptación expresada por la Entidad Promotora de Salud determina la autorización de operación del aseguramiento en todos los municipios del departamento, por lo tanto, se entenderán autorizadas para recibir afiliados sin necesidad de requisito previo, capacidad adicional o trámite especial; sin perjuicio de que transcurridos seis (6) meses después de la asignación, la Entidad Promotora de Salud deba solicitar la ampliación de cobertura geográfica y capacidad de afiliación, atendiendo las disposiciones que sobre el particular rigen la materia.

ARTÍCULO 5. Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud que reciben los afiliados. Además de las obligaciones propias de su naturaleza, las Entidades Promotoras de Salud que reciban los afiliados a través del mecanismo de afiliación previsto en el presente decreto deberán:

1. Informar a los afiliados, mediante comunicación escrita, que han sido asignados a dicha Entidad Promotora de Salud, suministrando los

números telefónicos, las direcciones electrónicas, el sitio web y la ubicación física donde pueden contactarse; la fecha a partir de la cual la entidad se hará responsable de la prestación de los servicios de salud y el derecho que le asiste al usuario de hacer uso de la libre elección después de 90 días contados a partir de tal fecha.

2. Informar a empleadores, entidades públicas o privadas pagadoras de pensiones, a través de un medio de comunicación de amplia circulación en los lugares en que asumirá las funciones de aseguramiento, los datos de los sitios físicos, electrónicos y números telefónicos de contacto a través de los cuales ofrecerá atención e información sobre los afiliados asignados.

3. Disponer a través de su página electrónica, para consulta general el listado de afiliados asignados.

ARTÍCULO 6. *Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud que asignan a sus afiliados.* El liquidador o el representante legal de las Entidades Promotoras de Salud que asignan a sus afiliados a través del mecanismo de afiliación previsto en el presente decreto deberán:

1. Informar a los afiliados que han sido asignados a otra Entidad Promotora de Salud, a través de su página web y de un medio de comunicación de amplia circulación en los lugares en que cumple funciones de aseguramiento.

2. Informar a los aportantes de los afiliados asignados, por medio de comunicación escrita, su obligación de cotizar a la EPS receptora y la fecha a partir de la cual debe hacerlo.

3. Entregar a cada una de las EPS receptoras la carpeta original con los documentos soporte de afiliación de cada afiliado asignado.

4. Entregar a cada una de las EPS receptoras, la base de datos de usuarios con fallos de tutela de cada afiliado asignado.

5. Disponer a través de su página electrónica, para consulta general el listado de afiliados asignados.

6. Realizar las acciones de cobro de las cotizaciones causadas hasta el momento del traslado efectivo de los afiliados, así como el proceso de compensación, de conformidad con la normatividad vigente.

ARTÍCULO 7. *Obligaciones de recaudo y compensación.* Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo que habiendo realizado asignación de afiliados recauden cotizaciones por dichos afiliados, correspondientes a periodos posteriores a la asignación, deberán trasladarlos de manera inmediata a las Entidades Promotoras de Salud receptoras para efectos del proceso de giro y compensación.

ARTÍCULO 8. *Obligaciones de los empleadores y trabajadores independientes.* El empleador o trabajador independiente no podrá suspender el pago de la cotización a la Entidad Promotora de Salud que haya sido objeto de la revocatoria de autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo, intervención forzosa administrativa para liquidar, retiro o liquidación voluntaria, hasta tanto se haga efectivo el traslado del afiliado y de su grupo familiar, momento a partir del cual las cotizaciones deberán efectuarse a la Entidad Promotora de Salud receptora y esta será responsable de la prestación de los servicios de salud.

ARTÍCULO 9. *Garantía de la continuidad en la prestación de los servicios de salud.* Las Entidades Promotoras de Salud receptoras de afiliados asignados, a quienes la Entidad Promotora de Salud de donde provienen les hubiese autorizado procedimientos o intervenciones que a la fecha de asignación no hayan sido realizados deberán reprogramarlos dentro de los 30 días siguientes a la asunción de la prestación de los servicios, siempre y cuando no se ponga en riesgo la vida del paciente, caso en el cual deberá garantizar la oportuna atención.

En el caso de servicios no incluidos en el Plan de Obligatorio de Salud que deban prestarse en virtud de fallos de tutela, la Entidad receptora garantizará la continuidad del tratamiento, sin requerir trámites adicionales al afiliado.

ARTÍCULO 10. *Vigilancia y control.* La Superintendencia Nacional de Salud vigilará la aplicación del procedimiento previsto en el artículo 3 del presente decreto; su incumplimiento dará lugar a las sanciones contempladas en la normatividad vigente.

ARTÍCULO 11. *Del retiro voluntario de las EPS del régimen subsidiado.* Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado podrán solicitar autorización de retiro ante la Superintendencia Nacional de Salud en forma parcial, siempre y cuando hayan operado continuamente al menos durante un año en el municipio, departamento o región de la cual pretenden su retiro. Frente a las solicitudes de retiros parciales la Superintendencia Nacional de Salud decidirá sobre la aplicación de la obligatoriedad de su retiro integral del departamento al cual pertenece el municipio de retiro.

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado que se hayan retirado total o parcialmente de manera voluntaria, podrán solicitar autorización a la Superintendencia Nacional de Salud para volver a operar, caso en el cual la Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizarlas siempre y cuando haya transcurrido un año desde la autorización de su retiro voluntario.

ARTÍCULO 12. *Vigencia y derogatoria.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el Decreto 55 de 2007, el artículo 18 del Decreto 515 de 2004, el Decreto 1024 de 2009, los artículos 49, 50 y 51 del Acuerdo 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 27 días del mes de diciembre de 2013

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

Nota: Publicado en el Diario Oficial No. 49.016 de 27 de diciembre de 2013.

Fecha y hora de creación: 2025-11-23 06:59:42