

DECRETO 1424 DE 2019

(agosto 6)

D.O. 51.037, agosto 6 de 2019

por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo 2.1.7.11 y se deroga el párrafo del artículo 2.5.2.2.1.5 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la [Constitución Política](#) y en los artículos 154 y 230 párrafo 1° de la Ley 100 de 1993, y

CONSIDERANDO:

Que la [Constitución Política](#) en su artículo 49, modificado por el artículo 1° del Acto Legislativo 02 de 2009, dispone que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se garantiza a todas las personas residentes en el territorio nacional, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que, de conformidad con el principio de continuidad del derecho fundamental a la salud, consagrado en el literal d) del artículo 6° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015: “Las personas tienen derecho a recibirlos servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.

Que la precitada ley dispone en su artículo 5° que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y para ello deberá,

entre otras acciones, 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 para garantizar la continuidad en el aseguramiento en salud de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud que se retiren o liquiden voluntariamente, les sea revocada la autorización de funcionamiento o la certificación de habilitación o entren en proceso de liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), el marco normativo vigente establece un mecanismo excepcional y obligatorio de asignación y traslado de los afiliados de estas EPS, a otras que ostenten condiciones y capacidad para recibirlos atendiendo el régimen de aseguramiento autorizado.

Que de las 38 EPS autorizadas para la operación del aseguramiento, 21 de ellas se encuentran en medidas administrativas que les impide recibir nuevos afiliados, y de presentarse una causal legal o administrativa que determine el retiro del sistema de una EPS, la regla vigente de asignación implicaría para las EPS autorizadas, una tasa de crecimiento no esperada y una alta concentración de afiliados del régimen de aseguramiento que operan, situaciones estas que se consideran factores de riesgo para el aseguramiento.

Que en atención a las situaciones expuestas en el considerando anterior, se hace necesario modificar el alcance del mecanismo de asignación y traslado de que trata el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el sentido de viabilizar que las EPS autorizadas para operar el aseguramiento, sean receptoras de afiliados indistintamente del régimen al que estos pertenecen y del que opere la EPS en el territorio objeto de asignación.

Que por otra parte, la efectividad del mecanismo de asignación de afiliados, objeto del

presente decreto, determina la necesidad de revisar la regla de movilidad entre regímenes, la cual establece que la EPS solo puede tener el 10% de sus afiliados en el otro régimen y de superar este tope debe cumplir el requisito del artículo 2.5.2.2.1.5, es decir, acreditar un capital mínimo adicional, exigencia que debe ser abordada, en razón a que las EPS receptoras de afiliados posiblemente van a superar el número total de afiliados autorizados.

Que las consideraciones sobre el alcance del mecanismo de asignación de afiliados para garantizar la continuidad en el aseguramiento y en especial en la prestación de los servicios y tecnologías en salud, impactan financieramente a las EPS receptoras, por lo que se hace necesario modular las condiciones de tiempo y modo que en relación con el patrimonio adecuado y los mecanismos de redistribución de recursos por patologías de alto costo, les permita asumir en condiciones óptimas el aseguramiento de la población asignada, dada la variación respecto de sus afiliados, garantizando en todo caso la equidad en la distribución del riesgo en salud entre EPS.

Que el Superintendente Delegado para la Protección de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio, emitió el concepto de abogacía de la competencia de que trata el artículo 2.2.2.30.7 del Decreto 1074 de 2015, Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, a través de escrito de esa entidad radicado con el número 19-124999-8-0 del 16 de julio de 2019, en el cual concluyó expresamente lo siguiente: “Con fundamento en todo lo expuesto, esta Superintendencia concluye que el derecho a la libre competencia económica permite intervenciones a los mercados como la que pretende el Proyecto allegado y que, por lo tanto, las reglas analizadas no configurarían distorsiones a las dinámicas de competencia en el mercado de aseguramiento en salud ni generan un riesgo desde la perspectiva de la libre competencia económica”.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Sustitúyase el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual quedará así:

“TÍTULO 11

ASIGNACIÓN DE AFILIADOS POR RETIRO O LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA, REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN O DE LA AUTORIZACIÓN O INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA LIQUIDAR UNA EPS

Artículo 2.1.11.1 Objeto y alcance. El presente Título tiene por objeto establecer las condiciones de asignación de afiliados para garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) 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 o de la certificación de habilitación, o sean sujeto de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Las condiciones de que trata el presente título serán exigibles solo para las entidades que se encuentren operando el aseguramiento.

Parágrafo. El procedimiento de asignación de que trata el presente título no aplica a las EPS indígenas cuando se encuentren en alguna de las situaciones señaladas en el presente artículo.

Artículo 2.1.11.2 Asignación de afiliados. Es el mecanismo excepcional y obligatorio de asignación y traslado de los afiliados de las EPS que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 a las EPS autorizadas para operar el

aseguramiento en cualquier régimen, en el municipio o departamento en donde venían operando las primeras. Ninguna EPS autorizada podrá negarse a recibir los afiliados asignados.

Los procedimientos de asignación de afiliados establecidos en el presente Título se adelantarán bajo los principios señalados en el artículo 6º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, con la participación de las EPS, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social (ADRES).

Parágrafo. La autorización de la capacidad de afiliación referente al aumento poblacional y/o de cobertura geográfica que se requiera en el marco de los procesos de asignación seguirá las reglas del régimen de autorización general de que trata el artículo 2.1.13.8. En todo caso la verificación de la capacidad de afiliación se realizará con posterioridad a la asignación.

Artículo 2.1.11.3 Procedimiento de asignación de afiliados. En el acto administrativo a través del cual se acepta el retiro o liquidación voluntaria u ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o la intervención forzosa administrativa para liquidar a una EPS, la Superintendencia Nacional de Salud ordenará la entrega inmediata de las bases de datos que contengan la información de los afiliados, que se requiera para realizar el proceso de asignación.

El día hábil siguiente a la notificación de dicho acto, la Superintendencia Nacional de Salud remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social la relación de las EPS receptoras que no cuenten con medidas administrativas y se encuentren autorizadas operando el aseguramiento en salud, para que esta entidad, realice la asignación de los mismos.

El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y con base en la información que reporte la Entidad Promotora de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, realizará la

asignación y determinará el número y distribución de los afiliados a asignar por EPS, teniendo en cuenta las siguientes reglas de obligatorio cumplimiento:

1. Si el acto administrativo es notificado dentro de los últimos quince (15) días calendario del mes, la asignación de afiliados debe realizarse en los primeros quince (15) días calendario del mes siguiente; en los demás casos la asignación de afiliados debe realizarse en el mismo mes de notificación del acto administrativo.

2. La asignación de los afiliados se realizará así:

2.1. Los grupos familiares sin pacientes con patologías de alto costo se distribuirán así: (i) el 50% en partes iguales entre las EPS receptoras en cada municipio; y (ii) el 50% restante en forma proporcional al número de afiliados de las EPS receptoras en cada entidad territorial del orden municipal.

2.2. Los grupos familiares que tengan pacientes con patologías de alto costo y madres gestantes, se clasificarán en forma independiente de los demás grupos familiares y se distribuirán aleatoriamente entre las EPS receptoras en forma proporcional a su número de afiliados, incluidos los asignados con base en el numeral 2.1 del presente artículo.

3. Transcurridos noventa (90) días calendario, los afiliados asignados podrán escoger libremente entre las EPS que operen en el municipio de su residencia. Se exceptúa de este plazo, los casos en los cuales algún miembro del grupo familiar quede asignado en una EPS distinta a la del cotizante o cabeza de familia, evento en el cual se podrá realizar el traslado de forma inmediata a la EPS en la cual se haya asignado el cotizante o cabeza de familia.

4. La ADRES, previo al cumplimiento del plazo para que se haga efectiva la asignación, actualizará la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) con los resultados de la asignación. En los casos en que corresponda, actualizará la BDUA con la novedad de movilidad del afiliado, sin importar el régimen autorizado de la EPS receptora.

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

Parágrafo 1°. Las EPS objeto de las medidas previstas en el artículo 2.1.11.1 de este decreto, serán responsables del aseguramiento hasta el último día del mes en el cual se realiza la asignación. Las EPS receptoras asumirán el aseguramiento y garantizarán el acceso a la prestación de servicios de salud de los usuarios, a partir del primer día del mes siguiente al de la asignación.

Parágrafo 2°. Notificados los actos administrativos que autorizan el retiro voluntario, revocan la autorización o habilitación o que ordenan la intervención forzosa administrativa para liquidar, quedarán suspendidos los traslados de los afiliados en la BDUA y en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), así como las novedades de las entidades territoriales en la BDUA, hasta la efectividad de la asignación.

Parágrafo 3°. En aquellos casos en los cuales no se cuente con grupos familiares, en el proceso de asignación se tendrá en cuenta la información disponible en el SISBÉN; en todo caso la asignación buscará mantener unificados los grupos familiares en la misma EPS.

Parágrafo 4°. En aquellos casos en los cuales la distribución establecida en el numeral 2 supere el límite de movilidad dispuesto en el artículo 2.1.7.11 del presente decreto, este excedente se distribuirá entre las demás EPS receptoras atendiendo las reglas del presente artículo.

Artículo 2.1.11.4 Asignación de afiliados ante la ausencia de Entidades Promotoras de Salud. Cuando la Superintendencia Nacional de Salud determine que no existe en algún municipio

oferta de EPS para la asignación de afiliados, invitará a las EPS que no cuenten con medidas administrativas y se encuentren autorizadas, para que dentro del término de tres (3) días hábiles siguientes, manifiesten su voluntad de recibir a los afiliados.

Cuando se presente interés de recibir a los afiliados por más de una EPS, en la asignación, se aplicarán las reglas del numeral 2 del artículo 2.1.11.3 para su operación y efectividad.

Si ninguna EPS manifiesta su voluntad de recibir a los afiliados, la Superintendencia Nacional de Salud al vencimiento del plazo para manifestar interés, definirá la EPS a la que se le asignarán, para lo cual tendrá en cuenta la EPS con el mayor número de afiliados en el departamento, o en su defecto, en departamentos circunvecinos, con independencia del régimen que administren.

Artículo 2.1.11.5 Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud objeto de las medidas previstas en el artículo 2.1.11.1 de este decreto. El representante legal o el liquidador de las EPS, deberá:

1. Entregar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud, al momento de la notificación del acto administrativo a través del cual acepta el retiro o liquidación voluntaria u ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o la intervención forzosa administrativa para liquidar a una EPS, las bases de datos que contengan la información de los afiliados, que se requiera para realizar el proceso de asignación, con corte al último proceso de la BDUA correspondiente a:
a) Grupos familiares; b) Pacientes de alto costo junto con los datos de la red de prestadores de servicios de salud responsable de su tratamiento; c) Madres gestantes; d) Datos de domicilio; e) Poblaciones especiales; f) Contacto de todos los afiliados; g) Fallos de tutela y actas del comité técnico científico (CTC); y h) Servicios autorizados que a la fecha de la asignación no hayan sido prestados.
2. Con los resultados de la asignación, informar a través de su página web, las EPS a las

cuales fueron asignados los afiliados, y a los aportantes su obligación de cotizar a la EPS receptora y la fecha a partir de la cual deben hacerlo.

3. Entregar en un plazo no mayor a dos (2) meses contados a partir de la asignación, a cada una de las EPS receptoras, la carpeta original con los documentos soporte de la afiliación de cada afiliado asignado.

4. Entregar antes de la efectividad de la asignación a cada una de las EPS receptoras, la base de datos y la carpeta con los documentos soporte, de los usuarios con órdenes de autoridades administrativas o judiciales o actas de Comité Técnico Científico (CTC).

5. Entregar, a cada una de las EPS receptoras de pacientes con patologías de alto costo y madres gestantes, antes de la efectividad de la asignación, el resumen de la historia clínica con el fin de garantizar la oportunidad y la continuidad en la atención en salud.

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

7. Verificar que no queden registros de afiliados a su cargo en la BDUA o el instrumento que haga sus veces. Para el efecto, deberá gestionar la depuración de los registros según los procedimientos establecidos en la normatividad vigente.

8. Entregar antes de la efectividad de la asignación a la(s) EPS receptora(s), la información de los servicios autorizados que a la fecha de la asignación no hayan sido prestados y los afiliados hospitalizados, indicando las IPS en las que se encuentran.

9. Reconocer y pagar a los afiliados asignados las prestaciones económicas causadas antes de la efectividad de la asignación.

Artículo 2.1.11.6 Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud receptoras. Además de las obligaciones propias de la organización del aseguramiento, las EPS que reciban los afiliados a través del mecanismo de asignación previsto en el presente título, a partir del primer día hábil siguiente a la recepción de los afiliados, deberán:

1. Disponer, a través de su página web y de un medio de comunicación de amplia circulación: a) Los números telefónicos; b) Las direcciones electrónicas; c) El sitio web; d) La dirección de las sedes de la EPS donde pueden contactarse los afiliados; e) La fecha a partir de la cual la entidad se hará responsable de la prestación de los servicios de salud; y f) El derecho que le asiste al usuario de hacer uso de la libre elección después de noventa (90) días calendario contados a partir de la efectividad de la asignación.
2. Informar a los aportantes, a través de un medio de comunicación de amplia circulación: a) Los lugares en que asumirá las funciones de aseguramiento; b) Las direcciones de las sedes de la EPS direcciones electrónicas de contacto; y c) Los números telefónicos de contacto a través de los cuales se ofrecerá atención e información sobre los afiliados asignados.
3. Informar a los pacientes con patologías de alto costo y madres gestantes, la red prestadora de servicios de salud disponible, responsable de garantizar la continuidad en la atención en salud.
4. Adelantar de forma previa a la efectividad de la asignación, los procesos de contratación necesarios a fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a la población que le fue asignada.

Artículo 2.1.11.7 Obligaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de la obligación de asignar los afiliados de las EPS objeto de las medidas previstas en el artículo 2.1.11.1 de este decreto:

1. Entregar, a las EPS receptoras, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la ADRES, la base de datos con el resultado de la asignación efectuada.
2. Informar, a través de su página web, las EPS a las cuales fueron asignados los afiliados, y la fecha a partir de la cual se hace efectiva la asignación.
3. Adelantar con la ADRES las acciones que permitan la actualización de la BDUA y los demás sistemas de información disponibles, que garanticen la continuidad en el aseguramiento de la población asignada.

Artículo 2.1.11.8 Obligaciones de recaudo. Los operadores de información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), redireccionarán el recaudo de cotizaciones de los afiliados, cuando dichas entidades se retiren o liquiden voluntariamente, ocurra la revocatoria de la autorización de funcionamiento o sean sujeto de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud a la EPS receptora, de conformidad con la información actualizada de la BDUA, para los periodos posteriores a la asignación.

En caso de presentarse recaudo de cotizaciones, correspondientes a periodos posteriores a la asignación, la EPS deberá trasladarlos de manera inmediata a las EPS receptoras.

Artículo 2.1.11.9 Obligaciones de los empleadores y trabajadores independientes. El empleador o trabajador independiente no deberá suspender el pago de la cotización a la EPS que haya sido objeto de la revocatoria de autorización de funcionamiento, intervención forzosa administrativa para liquidar, retiro o liquidación voluntaria, hasta tanto se haga efectivo el traslado del cotizante y de su grupo familiar, momento a partir del cual las cotizaciones deberán efectuarse a la EPS receptora.

Artículo 2.1.11.10 Garantía de la continuidad en la prestación de los servicios de salud. Las EPS receptoras de afiliados a quienes las EPS de donde provienen les hubiesen autorizado

servicios o tecnologías en salud que a la fecha de asignación no hayan sido garantizados, deberán prestarlos dentro de los 30 días calendario siguientes a la efectividad de la asignación, 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 y tecnologías autorizados no financiados con cargo a la UPC, la EPS receptora garantizará la continuidad del tratamiento. Así mismo deberá continuar prestando los servicios y tecnologías ordenados por autoridades administrativas o judiciales. En ningún caso se podrán requerir trámites adicionales al afiliado.

A los pacientes con patologías de alto costo, madres gestantes y afiliados hospitalizados, la EPS deberá garantizar la oportunidad y la continuidad en la atención en salud de manera inmediata.

Artículo 2.1.11.11 De las Entidades Promotoras de Salud que reciben afiliados. Las EPS que con ocasión de la asignación de afiliados de que trata el presente Título reciban afiliados de un régimen diferente del que se encuentre autorizada, podrán administrar el otro régimen hasta un treinta por ciento (30%) del total de sus afiliados, sin que le sea exigible el cumplimiento de los requisitos para la operación de dicho régimen y el capital mínimo adicional en el marco de la normatividad vigente.

Las EPS que reciben afiliados con ocasión de la asignación de que trata el presente Título, tendrán una disminución temporal en el porcentaje que trata el literal a) del numeral 2 del artículo 2.5.2.2.1.7, el cual se incrementará en 0,5 puntos porcentuales cada año a partir de la efectividad de la asignación, hasta lograr el tope establecido, según la siguiente tabla:

Variación anual de afiliados a 31 de diciembre

Disminución en puntos porcentuales (P.P.) en el patrimonio adecuado

Menor a 10%

0,5 P.P.

Mayor o igual al 10% y menor al 20%

1,0 P.P.

Mayor o igual al 20% y menor al 35%

1,5 P.P.

Mayor o igual al 35% y menor al 50%

2,0 P.P.

Mayor o igual 50%

2,5 P.P.

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

Artículo 2.1.11.12. Vigilancia y control del mecanismo de asignación de afiliados. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo establecido en el presente Título y podrá imponer las sanciones correspondientes en el marco de sus competencias.

Artículo 2.1.11.13. Tratamiento de la información y reserva en el manejo de los datos. Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable en el marco de las Leyes 1581 de 2012 y

1712 de 2014, y demás normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, especialmente, se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso”.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 2.1.7.11 el cual quedará así:

“Artículo 2.1.7.11 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.

Para garantizar la prestación de los servicios de salud en la movilidad del Régimen Contributivo al Régimen Subsidiado, las EPS del Régimen Contributivo, cuyo número de afiliados en movilidad supere el treinta por ciento (30%) del total de sus afiliados, deberán dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007.

Las EPS autorizadas para operar el Régimen Subsidiado podrán administrar en el Régimen Contributivo, hasta el 30% del total de sus afiliados, con su actual autorización, sin que se les exija el cumplimiento de las condiciones de autorización de funcionamiento de las EPS

del Régimen Contributivo.

No obstante, sobre este grupo de afiliados deberán cumplir con las reservas y el régimen de inversiones previsto para las EPS del Régimen Contributivo.

Las EPS autorizadas para operar el Régimen Contributivo podrán administrar en el Régimen Subsidiado hasta el 30% del total de sus afiliados. En este evento y respecto de este grupo de afiliados, la EPS deberá aplicar y cumplir las condiciones financieras y de solvencia propias de este régimen.

Parágrafo 1°. Para todos los efectos y mientras no se superen los topes de afiliados de que trata este artículo, el régimen legal aplicable para cada EPS es aquel para el cual está inicialmente habilitada.

Parágrafo 2°. Las EPS que en virtud de lo establecido en el Título 7 de la Parte 1 del Libro 2 del presente decreto, deben operar el Régimen Contributivo y Subsidiado simultáneamente, no estarán obligadas a acreditar el capital mínimo adicional a que se refiere el numeral 1 del artículo 2.5.2.2.1.5 del presente decreto, respecto del régimen al que pertenece el 30% o menos de los afiliados”.

Artículo 3°. Vigencia y derogatoria. El presente decreto rige desde la fecha de su publicación, sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, modifica el artículo 2.1.7.11 y deroga el parágrafo del artículo 2.5.2.2.1.5 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá D. C., a 6 de agosto de 2019.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro de Salud y Protección Social,

Juan Pablo Uribe Restrepo.