



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2026

()

Por medio de la cual se reglamenta el artículo 65 de la Ley 2466 de 2025 y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el literal a) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, numerales 42.1 y 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, numerales 1, 8 y 30 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, literal b) del artículo 5 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y en desarrollo del artículo 65 de la Ley 2466 de 2025, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 48 de la Constitución Política establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y que los recursos que la financian no podrán destinarse ni utilizarse para fines diferentes a ella.

Que, de conformidad con lo dispuesto en los literales b) y d) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, todos los habitantes en Colombia deben estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, imponiendo al Estado el deber de garantizar los mecanismos necesarios para hacer efectiva la afiliación universal en los términos definidos por la ley; precisando además que, el recaudo de las cotizaciones generadas en el sector será responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social – Fondo de Solidaridad y Garantía, hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, quien delegará en lo pertinente esta función en las Entidades Promotoras de Salud – EPS.

Que, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 42.1 y 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, corresponde a la Nación la formulación, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos del sector salud, así como la expedición de la regulación necesaria para el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco de sus competencias constitucionales y legales

Que el literal b) del artículo 5 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, estableció como una de las obligaciones del Estado, formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la 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, el artículo 165 de la Ley 1753 de 2015, señala que el Departamento Nacional de Planeación -DNP debe definir los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios de los programas sociales, mediante la actualización del

Continuación de la Resolución: “Continuación de la resolución “Por medio de la cual se reglamenta el artículo 65 de la Ley 2466 de 2025 y se dictan otras disposiciones””.

instrumento de focalización Sisbén, función que anteriormente correspondía al Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES.

Que el artículo 2.2.8.1.1. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, definió el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - Sisbén, como un instrumento de la política social para la focalización del gasto social, el cual utiliza herramientas estadísticas y técnicas que permiten identificar y ordenar a la población, para la selección y asignación de subsidios y beneficios por parte de las entidades y programas, con base en las condiciones socioeconómicas registradas en dicho sistema.

Que la metodología IV del Sisbén fue adoptada mediante el Documento CONPES 3877 de 2016, el cual definió los lineamientos para su implementación y funcionamiento, describiendo la nueva forma de clasificar a la población por grupos (A, B, C, D) en lugar de puntajes, en tal sentido, conforme a dicha metodología, el Sisbén IV clasifica a la población en cuatro grupos relacionados con sus condiciones de vida e ingresos, así: i) Grupo A, conformado por población en situación de pobreza extrema; ii) Grupo B, compuesto por hogares en condición de pobreza moderada; iii) Grupo C, correspondiente a hogares en condición de vulnerabilidad; y iv) Grupo D, integrado por población no pobre ni vulnerable; a su vez, cada grupo está compuesto por unos subgrupos, que se diferencian por su mayor o menor capacidad de generación de ingresos.

Que los numerales 1 y 2 del artículo 2.1.5.1.1 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, determinaron las condiciones y calidades de los afiliados para pertenecer al régimen subsidiado en salud, según la última metodología del Sisbén, o el que haga sus veces.

Que, el artículo 2.1.6.1 del mismo decreto, señala que la actualización de datos y los cambios que afecten 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 en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que para garantizar la continuidad en el aseguramiento en salud, el artículo 2.1.7.8 *ibídem*, estableció las reglas para el reporte de la novedad de movilidad entre regímenes.

Que el párrafo del artículo 2.6.4.2.1.2 del Decreto 780 de 2016, dispuso que el recaudo de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, se deberá realizar a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA.

Que, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1133 de 2021, la información referente a la afiliación y las novedades de traslado y de movilidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser reportada a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, atendiendo la estructura definida en el anexo técnico adoptado a través de la Resolución 762 de 2023 expedida por esa entidad.

Que el inciso primero del artículo 65 de la Ley 2466 de 2025, establece que, con el fin de fomentar la formalización laboral, las personas que se encuentren vinculadas laboralmente podrán permanecer en el régimen subsidiado de salud por un plazo de seis (6) meses, siempre y cuando pertenezcan a la población en pobreza extrema,

Continuación de la Resolución: “Continuación de la resolución “Por medio de la cual se reglamenta el artículo 65 de la Ley 2466 de 2025 y se dictan otras disposiciones””.

pobreza moderada y vulnerabilidad, conforme a la focalización que determine el Gobierno nacional.

Que en adición a lo anterior, el referido artículo determinó que la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad que opte por permanecer en el régimen subsidiado, podrá acceder al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas propias del régimen contributivo, conforme a los requisitos que establece el Decreto 780 de 2016, facultad que se desprende de lo dispuesto en el Artículo 65 de la Ley 2466 de 2025.

Que, por lo tanto, resulta necesario en primera medida, crear un código de recaudo en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, con el fin de que las cotizaciones de esta población sean giradas a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Que, con el fin de garantizar la continuidad, oportunidad y efectividad en el reconocimiento y pago de dichas prestaciones económicas, se hace necesario establecer que las Entidades Promotoras de Salud – EPS del Régimen Subsidiado donde mantendrán la afiliación esta personas, serán las responsables de reconocer y efectuar el pago de las prestaciones a que haya lugar, conforme a los requisitos, procedimientos y reglas previstos en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que regulan el aseguramiento y la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, el Decreto 780 de 2016, en el marco de la regulación de la movilidad entre los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableció procedimientos que hicieron necesario que las Entidades Promotoras de Salud – EPS del Régimen Subsidiado adoptaran y ajustaran sus procesos operativos, administrativos y tecnológicos para el reconocimiento, liquidación y pago de prestaciones económicas cuando se presenta la novedad de cambio de régimen.

Que, en virtud de lo anterior, las Entidades Promotoras de Salud – EPS del Régimen Subsidiado cuentan actualmente con la capacidad operativa y administrativa para gestionar el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas a cargo del sistema, conforme a las reglas, requisitos y controles previstos en el Decreto 780 de 2016.

Que, como consecuencia de lo anterior, y teniendo en cuenta que las prestaciones reconocidas se financiarán con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las Entidades Promotoras de Salud – EPS del Régimen Subsidiado estarán facultadas para solicitar ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES el cobro correspondiente, de conformidad con los mecanismos, condiciones, soportes y procedimientos que para el efecto establezca dicha entidad.

Que, en virtud de lo anterior, se requiere establecer las condiciones para la permanencia durante el periodo de seis (6) meses en el régimen subsidiado, el reporte de novedades, el recaudo de las cotizaciones a salud y el pago de las prestaciones económicas.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Continuación de la Resolución: "Continuación de la resolución "Por medio de la cual se reglamenta el artículo 65 de la Ley 2466 de 2025 y se dictan otras disposiciones".

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado, hasta por el término máximo de seis (6) meses, contados de manera continua o discontinua, de las personas que se vinculen laboralmente y se encuentren clasificadas en los grupos A, B y C de la encuesta "Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – SISBÉN" en su última metodología, administrada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) o la que haga sus veces, siempre y cuando pertenezcan a la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad; el recaudo de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el reconocimiento y pago de prestaciones económicas.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución se aplican a las personas que se encuentren clasificadas en los grupos A, B y C del SISBÉN conforme a su última metodología, siempre y cuando pertenezcan a la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad, que inicien una relación laboral y decidan permanecer afiliadas en el régimen subsidiado, a los empleadores, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, a las Entidades Promotoras de Salud - EPS o quien haga sus veces y a los Operadores de Información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA.

Parágrafo. En el caso en que las personas clasificadas en los grupos A, B y C de la encuesta del SISBÉN en su última metodología que inicien una relación laboral, no expresen su voluntad de permanecer en el régimen subsidiado, deberá darse aplicación a lo dispuesto en el artículo 2.1.6.2 y siguientes del Decreto 780 de 2016.

CAPÍTULO II. AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES

Artículo 3. Condiciones de permanencia de afiliados en el Régimen Subsidiado. Las personas que se vinculen laboralmente y que estén clasificados en los grupos A, B y C de la encuesta SISBÉN en su última metodología, siempre y cuando pertenezcan a la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad, podrán manifestar de manera expresa a su empleador, su voluntad de permanecer en el régimen subsidiado por el término de seis (6) meses, contados a partir de la vinculación laboral con esta condición y por una única vez.

Parágrafo 1. Superado el término de seis (6) meses si existe continuidad de la vinculación laboral inicial, el empleador deberá reportar la novedad correspondiente al régimen contributivo.

Parágrafo 2. Si la vinculación laboral finaliza antes del término de los seis (6) meses y se presenta una nueva relación laboral, el trabajador podrá hacer uso de la permanencia en el régimen subsidiado de que trata la presente resolución por el término que le falte para cumplir los seis (6) meses.

Parágrafo 3. La permanencia en el régimen subsidiado se otorgará y mantendrá, sin que en ningún evento su duración supere el término de seis (6) meses.

Artículo 4. Responsabilidades del empleador. Le corresponderá al empleador consultar con el trabajador su voluntad de permanecer en el régimen subsidiado conforme lo previsto en el inciso primero del artículo 65 de la Ley 2466 de 2025.

Continuación de la Resolución: “Continuación de la resolución “Por medio de la cual se reglamenta el artículo 65 de la Ley 2466 de 2025 y se dictan otras disposiciones””.

Cuando el afiliado manifieste su voluntad de permanecer en el régimen subsidiado, será responsabilidad del empleador validar que la persona se encuentre en los grupos A, B y C de la encuesta SISBÉN en su última metodología, para lo cual, consultará dicha clasificación en la página web dispuesta por el Departamento Nacional de Planeación.

Constatado lo anterior, le corresponde al empleador informar la vinculación laboral y permanencia en el régimen subsidiado mediante el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Una vez reportadas las novedades antes referidas, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES empezará a contabilizar el término de los seis (6) meses previstos para permanecer en el régimen subsidiado.

En caso de que el afiliado pierda su capacidad de pago con ocasión de la terminación de su relación laboral antes de los seis (6) meses máximos definidos para permanecer en el régimen subsidiado, el empleador deberá reportar la novedad de retiro a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES dispondrá a las Entidades Promotoras de Salud – EPS la información de las cotizaciones efectuadas por la población de que trata la presente resolución, incluyendo las novedades reportadas a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

Artículo 5. Responsabilidad de la Entidad Promotora de Salud - EPS frente al reporte de la novedad de afiliación. Una vez reportada la vinculación laboral y permanencia en el régimen subsidiado por parte del empleador, la EPS deberá verificar que el trabajador se encuentre en los grupos A, B y C de la encuesta SISBÉN en su última metodología, de acuerdo con la información que reposa en la página web dispuesta por el Departamento Nacional de Planeación.

Asimismo, la EPS deberá reportar la novedad en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA con el inicio de la condición de vinculación laboral y permanencia en el régimen subsidiado, conforme los términos y condiciones establecidos en el artículo 3 de la presente resolución.

En caso de que el afiliado, dentro del término de seis (6) meses de permanencia en el régimen subsidiado, manifieste a su empleador la voluntad de modificar el régimen de afiliación, este deberá informarlo a la EPS, quien deberá aplicar en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA la novedad correspondiente al régimen contributivo de salud, siempre que cumpla las condiciones para ello.

En caso de que el empleador reporte la novedad de retiro a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA, la EPS con fundamento en la información dispuesta por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES aplicará en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, la novedad correspondiente a la finalización de la condición de vinculación laboral y permanencia en el régimen subsidiado.

Parágrafo. Cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, evidencie que la EPS no efectuó el reporte de la novedad de terminación de relación laboral, deberá realizar la aplicación de la novedad correspondiente en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Continuación de la Resolución: “Continuación de la resolución “Por medio de la cual se reglamenta el artículo 65 de la Ley 2466 de 2025 y se dictan otras disposiciones””.

Artículo 6. Finalización del término de permanencia en el régimen subsidiado.

Cumplidos los seis (6) meses en esta condición de manera continua o discontinua y si continua la relación laboral, el empleador debe reportar ante la Entidad Promotora de Salud – EPS la novedad correspondiente del régimen subsidiado al régimen contributivo a través del formulario único de afiliación y reporte de novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud dispuesto en la Resolución 1823 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.

En los eventos en los que la relación laboral culmine antes de los seis (6) meses, la finalización del término de permanencia en el régimen subsidiado, se aplicará por el tiempo que le haga falta para cumplir este término. Situación en la cual, el empleador deberá reportar la novedad correspondiente ante la Entidad Promotora de Salud – EPS, conforme a las disposiciones del inciso anterior.

Cuando el empleador no registre la novedad correspondiente del régimen subsidiado al régimen contributivo, la EPS deberá reportarla de manera inmediata en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA de acuerdo con el mecanismo establecido en la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya, e informar al afiliado.

Parágrafo. Cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES evidencie que la EPS no realizó el reporte de la novedad de afiliación al régimen contributivo, derivada de la existencia de una relación laboral y gestionada mediante el mecanismo establecido en el presente acto administrativo, procederá a adelantar las auditorías correspondientes a la EPS.

Artículo 7. Reporte de Información de la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA para operadores de información Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA. Una vez reportada la información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA por parte de la Entidad Promotora de Salud – EPS, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES deberá publicar a los operadores de información, los afiliados vigentes de que trata la presente Resolución, verificando que no superen el término de los seis (6) meses permitidos y considerando las condiciones previstas en el artículo tercero de este acto administrativo.

Dicha información será publicada en el archivo: “*INFORMACIÓN DE LA BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS – BDUA CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN*” establecido en el capítulo 4 del anexo técnico 2 de la Resolución 2388 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya.

CAPÍTULO III.

PROCESO DE RECAUDO DE COTIZACIONES POR PARTE DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Artículo 8. Código para el recaudo de las cotizaciones. Cuando la persona inicie una relación laboral y se encuentre clasificada en los grupos A, B y C de la encuesta SISBÉN en su última metodología y manifieste su voluntad de permanecer en el régimen subsidiado, las cotizaciones en salud deben ser giradas directamente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, a través del Código MIN005, el cual estará disponible en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA.

Continuación de la Resolución: “Continuación de la resolución “Por medio de la cual se reglamenta el artículo 65 de la Ley 2466 de 2025 y se dictan otras disposiciones””.

Parágrafo 1. Los operadores de información solo podrán efectuar el recaudo de los aportes al código MIN005 durante los periodos reportados entre la fecha inicio y fin de la condición de vinculación laboral y permanencia en el régimen subsidiado, según la información reportada por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en el archivo: *“INFORMACIÓN DE LA BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS – BDUA CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN”*.

Parágrafo 2. El Operador de Información deberá direccionar el aporte al código de movilidad de la respectiva Entidad Promotora de Salud - EPS, cuando el periodo a cotizar supere la fecha final de la condición de vinculación laboral y permanencia en el régimen subsidiado reportada en el archivo: *“INFORMACIÓN DE LA BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS – BDUA CON DESTINO A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN”*.

Artículo 9. Devolución de cotizaciones. Cuando el aportante realice aportes erróneos deberá solicitar su devolución en los términos y condiciones que establezca la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

CAPÍTULO IV. PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS.

Artículo 10. Liquidación y pago de Prestaciones Económicas. El reconocimiento y pago de prestaciones económicas de las personas que en virtud de lo previsto en la presente resolución permanezcan en el régimen subsidiado durante el término de los seis (6) meses contabilizados de manera continua o discontinua, estará a cargo de las Entidades Promotoras de Salud–EPS del régimen subsidiado en las que se encuentren afiliadas, de conformidad con los requisitos, procedimientos y condiciones previstas en el Decreto 780 de 2016. Las prestaciones económicas de origen laboral serán tramitadas por el empleador ante la Administradora de Riesgos Laborales respectiva.

Parágrafo 1°. Las prestaciones económicas reconocidas y pagadas en los términos del presente artículo, se financiarán con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Parágrafo 2°. Las Entidades Promotoras de Salud–EPS del régimen subsidiado deberán solicitar ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES el cobro de las prestaciones económicas reconocidas y pagadas.

Para efectos de lo anterior, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, definirá los mecanismos e instrumentos mediante los cuales efectuará el respectivo trámite.

Parágrafo 3°. la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, entregará a las Entidades Promotoras de Salud – EPS del régimen subsidiado la relación de los periodos recaudados, para que estas entidades realicen la gestión frente a las cotizaciones en mora y demás aspectos, según corresponda.

CAPÍTULO V. OTRAS DISPOSICIONES

Continuación de la Resolución: “Continuación de la resolución “Por medio de la cual se reglamenta el artículo 65 de la Ley 2466 de 2025 y se dictan otras disposiciones””.

Artículo 11. Pago de la Unidad de Pago por Capitación en la Entidad Promotora de Salud - EPS del régimen subsidiado. Durante el periodo en que el afiliado permanezca vinculado laboralmente y continúe en el régimen subsidiado, conforme a lo dispuesto en la presente Resolución, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, reconocerá a la Entidad Promotora de Salud – EPS correspondiente, el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC aplicable al régimen subsidiado.

Artículo 12. implementación. Las disposiciones previstas en el presente acto administrativo, deberán implementarse a partir del primer día calendario del mes siguiente a la finalización del término de seis (6) meses, los cuales serán contados desde la expedición de la presente resolución.

Artículo 13. Vigencia: la presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social.

Aprobó:

Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones – Daniel Felipe Soto Mejía.
Jefe Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación – Didier Aníbal Beltrán Cadena.

Vo Bo:

Viceministro de Protección Social – Luis Alberto Martínez Saldarriaga.
Rodolfo Enrique Salas Figueroa. Director Jurídico (E).



Entidad originadora:	<i>Ministerio de Salud y Protección Social</i>
Fecha (dd/mm/aa):	23-01-2026
Proyecto de Decreto/Resolución:	Por medio de la cual se reglamenta el artículo 65 de la Ley 2466 de 2025 y se dictan otras disposiciones

1. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

A continuación, se presentan los antecedentes normativos que permiten justificar la expedición del presente Acto Administrativo:

Antecedentes normativos

El desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud ha estado acompañado de un marco jurídico progresivo que busca garantizar tanto la sostenibilidad financiera como el acceso efectivo al derecho a la salud. En primer lugar, la Ley 100 de 1993 en su artículo 156 asignó al entonces Fondo de Solidaridad y Garantía, hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la responsabilidad del recaudo de las cotizaciones, con posibilidad de delegar en lo pertinente dicha función en las Entidades Promotoras de Salud.

Posteriormente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en su literal b) del Artículo 5, consolidó la obligación del Estado de formular y adoptar políticas que aseguren el goce efectivo del derecho a la salud en condiciones de igualdad, garantizando la coordinación armónica de todos los actores del sistema. Más adelante, la Ley 1753 de 2015, en su artículo 165 de la Ley 1753 de 2015, modificatorio, entre otros, del artículo 48 de la Ley 715 de 2001, estableció que el Departamento Nacional de Planeación sería el encargado de definir los criterios de identificación y selección de beneficiarios de programas sociales, mediante la actualización del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios – Sisbén, el cual se consolidó como la principal herramienta de focalización del gasto social.

El Sisbén fue reglamentado a través del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 441 de 2017, y con la adopción de la metodología IV en el documento CONPES 3877 de 2016, se redefinió su esquema de clasificación en grupos (A, B, C y D), atendiendo las condiciones de vida e ingresos de los hogares. Esta clasificación se convirtió en el referente para acceder a subsidios y beneficios, incluyendo el aseguramiento en salud.

En concordancia con lo anterior, el Decreto 780 de 2016 precisó las reglas sobre la afiliación al régimen subsidiado con base en la clasificación del Sisbén, y reguló los procedimientos de novedades, movilidad entre regímenes y recaudo de aportes mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA. A su vez, resoluciones posteriores como la 1133 de 2021 y la 762 de 2023 fortalecieron los mecanismos de reporte de afiliaciones, traslados y novedades ante la ADRES, garantizando mayor trazabilidad y control en el sistema.

Finalmente, la Ley 2466 de 2025, “*Por medio de la cual se modifica parcialmente normas laborales y se adopta una Reforma Laboral para el trabajo decente y digno en Colombia*” introdujo una medida – beneficio, para promover la formalización laboral, al permitir que las personas clasificadas en los grupos A,



B y C del Sisbén que se vinculen laboralmente puedan permanecer en el régimen subsidiado hasta por seis (6) meses continuos, con derecho al reconocimiento de las prestaciones económicas del régimen contributivo. No obstante, la aplicación de este beneficio requiere de una reglamentación que precise las condiciones de permanencia, los procedimientos de reporte de novedades, el recaudo de cotizaciones y las reglas para el pago de dichas prestaciones.

En este contexto, la expedición del presente acto administrativo se justifica como un instrumento indispensable para materializar lo dispuesto en la Ley 2466 de 2025, específicamente en el primer inciso del artículo 65, asegurando la continuidad en el aseguramiento de la población vulnerable, la adecuada articulación entre empleadores, EPS y ADRES, y la sostenibilidad del sistema de salud.

Aunado a lo anterior, para la construcción del presente proyecto de acto administrativos se llevaron a cabo varias mesas de trabajo con un equipo multidisciplinario de la ADRES en el que se discutieron aspectos técnicos asociados a la competencia de la ADRES, la implementación y operación de las disposiciones contenidas en esta propuesta normativa en atención al principio de colaboración armónica entre las entidades del sector Salud.

Necesidad de regulación

La Ley 2466 de 2025, en su artículo 65, si bien estableció un beneficio orientado a fomentar la formalización laboral de las personas clasificadas en los grupos A, B y C del Sisbén, no definió las reglas prácticas para su implementación. En consecuencia, resultó imprescindible reglamentar las condiciones de afiliación, el pago de aportes y el reconocimiento de prestaciones económicas, con el fin de evitar interpretaciones divergentes y eventuales fallas en su aplicación.

De igual forma, surgió la necesidad de garantizar la continuidad en el derecho a la salud, mediante la definición de reglas claras aplicables desde el momento de la vinculación laboral, con el propósito de asegurar tanto la permanencia en el aseguramiento como la garantía efectiva de acceso a los servicios de salud.

Así las cosas, atendiendo al espíritu de la Ley 2466 de 2025 dirigido a incentivar la formalización laboral, la reglamentación del beneficio busca facilitar que la persona pueda gozar de los beneficios otorgados por el Estado en razón a sus condiciones de vulnerabilidad, sin que ello implique una movilidad de régimen de manera inmediata. Con ello, se generan las condiciones necesarias para que empleadores y trabajadores cuenten con claridad frente a sus obligaciones y derechos, reduciendo fricciones en el proceso de formalización.

Conforme lo anterior, el referido artículo determinó que la población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad que decida por permanecer en el régimen subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud podrá acceder, en igualdad de condiciones, al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas propias del régimen contributivo. Dicho acceso se encuentra supeditado al cumplimiento de los requisitos, condiciones y procedimientos previstos en el Decreto 780 de 2016, compilatorio de las normas del sector salud y protección social. Esta facultad tiene sustento jurídico en lo dispuesto en el artículo 65 de la Ley 2466 de 2025, norma que amplía y fortalece los mecanismos de protección social, garantizando el acceso efectivo a las prestaciones económicas sin que la condición socioeconómica constituya una barrera para el goce de tales derechos.



Es así que, resulta necesario, crear un código de recaudo en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, con el fin de que las cotizaciones de esta población sean giradas a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Por tanto, con el propósito de garantizar la continuidad, oportunidad y efectividad en el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas, se hace necesario precisar que las Entidades Promotoras de Salud – EPS del Régimen Subsidiado en las cuales éstas personas mantendrán su afiliación, serán las responsables de efectuar el reconocimiento y pago de dichas prestaciones, conforme a los requisitos, procedimientos y reglas previstos en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que regulan el aseguramiento y la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ahora bien, el Decreto 780 de 2016, en el marco de las disposiciones establecidas sobre el mecanismo de la movilidad entre los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, estableció procedimientos que implicaron la adopción y adecuación de los procesos operativos, administrativos y tecnológicos por parte de las Entidades Promotoras de Salud – EPS del Régimen Subsidiado, con el fin de garantizar el reconocimiento, liquidación y pago de prestaciones económicas cuando se presenta la novedad de cambio de régimen. Por tanto, en virtud a esta operación que ya vienen efectuando las EPS del régimen subsidiado, es dable la gestión de este proceso, a efectos de garantizar el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas a cargo del SGSSS, para lo cual, podrán solicitar ante la ADRES el cobro correspondiente, de conformidad con los mecanismos, condiciones, soportes y procedimientos que para el efecto establezca dicha entidad.

Alcance y finalidad que se pretende con la regulación

En concordancia con lo anterior, el presente acto administrativo tiene como finalidad precisar el universo de beneficiarios, esto es, las personas clasificadas en los grupos A, B y C del SISBÉN, de acuerdo con la metodología vigente administrada por el Departamento Nacional de Planeación – DNP, así como establecer los requisitos para acceder al beneficio, dentro de los cuales se destacan la manifestación de voluntad del trabajador, la existencia de una única vinculación laboral y la verificación correspondiente por parte del empleador.

De igual manera, se determinan las responsabilidades de los distintos actores involucrados en el proceso. A los empleadores, desde el inicio de la relación laboral, corresponde garantizar la verificación y reporte de la novedad; a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, el control y registro de la información; a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la administración y publicación de la información consolidada; y a los operadores de información, la gestión del recaudo a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, bajo el código MIN005.

En consecuencia, la reglamentación del artículo 65 de la Ley 2466 de 2025 resulta oportuna y necesaria en la medida en que convierte un mandato legislativo de carácter social en un procedimiento operativo que garantiza el derecho a la salud de la población en condición de pobreza y vulnerabilidad, al tiempo que incentiva la formalización laboral y previene la interrupción en los procesos de aseguramiento. Al definir de manera precisa las responsabilidades, los flujos de información, los mecanismos de recaudo y los controles respectivos, la regulación proporciona seguridad jurídica a empleadores, trabajadores, EPS y administradores de recursos, mitigando los riesgos asociados al uso indebido del beneficio o a eventuales vacíos operativos.

Por tanto, la expedición del presente acto administrativo se erige como un instrumento indispensable para materializar los fines sociales y administrativos perseguidos por la Ley 2466 de 2025, asegurando su



aplicación uniforme y transparente, en consonancia con el marco normativo vigente y con las capacidades técnicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De otro lado, y en cumplimiento de los requisitos de consulta y publicidad consagrados en los artículos 2.1.2.1.13 y 2.1.2.1.14 del Decreto 1081 de 2015, en concordancia con el numeral 8 del artículo 8 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, cabe anotar que el proyecto de resolución, ya ha sido publicada entre los días del 17 al 31 de octubre de 2025 para conocimiento de la opinión pública, con el objeto de recibir opiniones, sugerencias o propuestas alternativas de la ciudadanía. Para los fines pertinentes, se recibieron veinticinco (25) comentarios, los cuales fueron atendidos en su totalidad.

Posteriormente y teniendo en consideración los cambios que se realizaron internamente luego de las observaciones realizadas por la Dirección Jurídica de este Ministerio y la ciudadanía en general, cabe anotar que, en cumplimiento de las normas citadas en el anterior párrafo, es necesario nuevamente garantizar la publicación del proyecto, teniendo en cuenta los ajustes efectuados. Dicha publicación se adelantará por 5 días

2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

Las disposiciones contenidas en esta Resolución se aplican:

- A las personas que se encuentren clasificadas en los grupos A, B y C de la encuesta del SISBÉN (población en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad);
- A los empleadores
- A la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, A las EPS o quien haga sus veces
- A los Operadores de Información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA.

3. VIABILIDAD JURÍDICA

3.1 Análisis de las normas que otorgan la competencia para la expedición del proyecto normativo

El proyecto de Resolución se desarrolla en las siguientes facultades:

- Artículo 156 de la Ley 100 de 1993, que dispone: que el Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de salud que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Numerales 42.1 y 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2011, relacionado con las competencias de la Nación en el sector salud.
- El numeral 8 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 en desarrollo del artículo 65 de la Ley 2466 de 2025.
- Literal b) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, relacionado con la facultad de 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.



3.2 Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada

La presente resolución se expide en cumplimiento del artículo 65 de la Ley 2466 de 2025

3.3. Disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas

No aplica.

3.4 Revisión y análisis de la jurisprudencia que tenga impacto o sea relevante para la expedición del proyecto normativo (órganos de cierre de cada jurisdicción)

La Corte Constitucional ha desarrollado una sólida línea jurisprudencial en torno al derecho fundamental a la salud, la continuidad en la afiliación al sistema, la focalización de subsidios mediante el SISBÉN, la progresividad en la formalización laboral y la eficiencia en el recaudo de aportes. Estas decisiones resultan de especial relevancia para el presente proyecto normativo, en tanto garantizan que las medidas reglamentarias se ajusten a los principios constitucionales de universalidad, igualdad material, progresividad y sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En particular, la jurisprudencia citada respalda la permanencia temporal de los trabajadores en el régimen subsidiado aun cuando inicien una relación laboral, pues evita vacíos de protección durante la transición al régimen contributivo, garantiza la continuidad en la atención en salud, legitima el uso del SISBÉN como mecanismo de focalización, avala la adopción de incentivos a la formalización laboral y respalda el recaudo eficiente de aportes a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA.

A continuación, se presenta un cuadro con las sentencias más relevantes y su impacto directo en la reglamentación propuesta:

Sentencia	Tema central	Criterio de la Corte Constitucional	Relación con el proyecto normativo
T-760 de 2008 (C. Const.)	Derecho fundamental a la salud	Reconoce la salud como derecho fundamental autónomo; ordena eliminar barreras de acceso y garantizar continuidad en el aseguramiento.	Justifica la permanencia temporal en el régimen subsidiado para evitar interrupciones en la atención al trabajador que transita hacia el régimen contributivo.
SU-020 de 2022 (C. Const.)	Continuidad y no suspensión del servicio	Las EPS y el Estado tienen la obligación de garantizar la continuidad del servicio, aun frente a disputas contractuales o dificultades administrativas.	Respalda que durante los seis meses de transición, no se suspenda la atención ni el aseguramiento del trabajador vinculado laboralmente.
C-1165 de 2000 (C. Const.)	Focalización de subsidios (SISBÉN)	El SISBÉN es constitucional como instrumento técnico de focalización, siempre que existan mecanismos para corregir errores y no se use de forma arbitraria.	Sustenta que el beneficio se limite a los grupos A, B y C del SISBÉN IV, dado que garantiza focalización en población vulnerable.
T-723 de 2017 (C. Const.)	Actualización del SISBÉN	Ordena garantizar actualización oportuna y reclasificación en	Refuerza la necesidad de que el acceso al beneficio dependa de



Const.)		SISBÉN para no excluir injustamente a la población de subsidios.	datos actualizados y confiables en el SISBÉN.
C-038 de 2004 (C. Const.)	Formalización laboral y progresividad	El Estado puede adoptar medidas que incentiven la formalización laboral, siempre que no impliquen regresividad en derechos sociales.	Avala que permitir seis meses en el subsidiado es un incentivo que facilita la transición a la formalidad sin pérdida de protección.
C-313 de 2014 (C. Const.)	Acceso y prestaciones económicas	Reitera la fundamentalidad del derecho a la salud e incluye las prestaciones económicas como parte de la seguridad social.	Refuerza que los afiliados que permanezcan en el subsidiado deben acceder al reconocimiento de prestaciones económicas vía ADRES.
C-614 de 2009 (C. Const.)	Recaudo a través de PILA	Declara constitucional la obligatoriedad del uso de la PILA como mecanismo eficiente y trazable de recaudo.	Respalda que el recaudo durante el periodo de transición se realice vía ADRES y operadores de información usando códigos específicos en PILA.

3.5 Circunstancias jurídicas adicionales

El presente proyecto normativo se sustenta de manera sólida en el marco constitucional, legal y jurisprudencial vigente, y tiene como propósito prevenir interrupciones en los procesos de aseguramiento en salud. Al establecer de forma clara las responsabilidades de los actores, los flujos de información, los mecanismos de recaudo y los instrumentos de control, la regulación otorga seguridad jurídica a empleadores, trabajadores, EPS y a la administradora de los recursos, al tiempo que mitiga los riesgos derivados de un eventual uso indebido del beneficio o de posibles vacíos operativos.

4. IMPACTO ECONÓMICO (Si se requiere)

Este proyecto de acto administrativo no genera costo ni ahorro alguno, de manera que no tiene impacto económico directo para el Ministerio de Salud y Protección Social.

5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (Si se requiere)

El proyecto no requiere disponibilidad presupuestal

6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN (Si se requiere)

No afecta de ninguna manera el medio ambiente o el patrimonio cultural de la Nación.

7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO (Si cuenta con ellos)

No aplica



ANEXOS:

Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria	X
Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	No aplica
Informe de observaciones y respuestas	X
Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio	No aplica
Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública	No aplica
Otro	No aplica

Aprobó:

Rodolfo Enrique Salas Figueroa
Director Jurídico (E)

Daniel Felipe Soto Mejía
Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones