



**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).**