



Decreto 2702 de 2014

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

DECRETO 2702 DE 2014

(Diciembre 23)

Por el cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial, de las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, en los numerales 6 y 7 y el párrafo del artículo 180, el párrafo 1 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el artículo 24 de la Ley 1438 de 2011 y,

CONSIDERANDO:

Que un elemento fundamental para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS es que las entidades mantengan una adecuada solvencia financiera desde el inicio de sus operaciones, entendida ésta como la capacidad de atender todas sus obligaciones.

Que los numerales 6 y 7 del artículo 180 de la Ley 100 de 1993 señalan como requisito para la autorización de las Entidades Promotoras de Salud el de acreditar el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la entidad promotora de salud y tener un capital social o fondo social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad.

Que el artículo 225 de la Ley 100 de 1993 dispone que las Entidades Promotoras de Salud con respecto a la información, deben establecer sistemas de costos, que garanticen la separación de ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados.

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece en el numeral 10 que le corresponde al Gobierno Nacional definir el Sistema Único de Habilitación, el Sistema de la Calidad y el Sistema Único de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Promotoras de Salud y otras Instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 indica que se entiende por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Que de conformidad con el artículo 24 de la Ley 1438 de 2011, al Gobierno Nacional le compete reglamentar las condiciones para que las Entidades Promotoras de Salud cuenten con los márgenes de solvencia, así como con los requisitos habilitantes y de permanencia, de capacidad financiera, técnica y de calidad necesarios para operar de manera adecuada el aseguramiento en salud.

Que actualmente el Decreto 574 de 2007 y sus modificaciones definen las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas de Salud y el Decreto 882 de 1998 y sus modificaciones fijan el margen de solvencia que asegura la liquidez de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado.

Que teniendo en cuenta que el SGSSS ha avanzado en la unificación y universalización del aseguramiento y que el riesgo financiero para la administración de cualquiera de los dos regímenes es igual, se hace necesario y pertinente actualizar y ajustar las condiciones financieras y de solvencia unificándolas y haciéndolas más exigentes y estableciendo plazos razonables para su cumplimiento.

Que con el propósito de evaluar el riesgo financiero de las Entidades Promotoras de Salud tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Subsidiado, se hace necesario dictar disposiciones que permitan actualizar y unificar las condiciones financieras y de solvencia de dichas

entidades y asegurar la consistencia de la información contable.

DECRETA:

ARTÍCULO 1. Objeto. El presente decreto tiene como objeto actualizar y unificar las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud-EPS autorizadas para operar el aseguramiento en salud, así como los criterios generales para que la información financiera reúna las condiciones de veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control.

Las condiciones de que trata el presente decreto serán exigibles para la habilitación y para la permanencia de las EPS.

ARTÍCULO 2. Alcance y ámbito de aplicación. Las normas del presente decreto aplican a todas las Entidades Promotoras de Salud-EPS, a las organizaciones de economía solidaria vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud que se encuentran autorizadas para operar el aseguramiento en salud, a las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS y a las Cajas de Compensación Familiar, que operan en los regímenes contributivo y/o subsidiado independientemente de su naturaleza jurídica.

Las Cajas de Compensación Familiar que cuentan con autorización para operar programas de salud deberán cumplir con los requisitos de capital mínimo, patrimonio adecuado, reservas técnicas y régimen de inversiones en los términos del presente decreto. Sin embargo, los recursos, operaciones y demás componentes relacionados con dichos programas, deberán manejarse en forma separada e independiente de los demás recursos y operaciones de la respectiva Caja de Compensación, teniendo en cuenta además lo establecido en el artículo 65 de la Ley 633 de 2000 modificado por el artículo 40 de la Ley 1430 de 2010.

Se exceptúan de la aplicación de este decreto, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas- EPSI, las cuales aplicarán las normas del régimen de solvencia en el marco de la Ley 691 del 2001 y sus normas reglamentarias.

ARTÍCULO 3. Información financiera y contable. Las entidades de que trata el artículo 2 del presente decreto, sin perjuicio del cumplimiento de las normas de contabilidad e información financiera a las que estén sujetas, deberán adecuar su contabilidad y sistemas de información de tal forma que estos permitan distinguir e identificar en todo momento las operaciones propias del aseguramiento en salud, de las relacionadas con la prestación de los servicios no pos y de los planes complementarios.

Las EPS que en el marco de las normas vigentes presten directamente servicios de salud a través de una red propia, deberán dar cumplimiento a las instrucciones señaladas en el inciso anterior respecto de la información relacionada con dichos servicios y presentar la información financiera y contable en forma separada de las entidades que hacen parte de la red.

La presentación y reporte de la información mencionada en este artículo, deberá realizarse en los términos y condiciones que defina la Superintendencia Nacional de Salud.

Las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente decreto, en el término que defina la Superintendencia Nacional de Salud, deberán depurar y realizar los ajustes a la información financiera y contable que resulten necesarios, con el fin de dar cumplimiento a las normas de contabilidad, de información financiera y demás instrucciones vigentes sobre la materia, de tal forma que los estados financieros reflejen la realidad económica de estas entidades.

PARÁGRAFO . Los representantes legales, los contadores y revisores fiscales serán responsables del cumplimiento de las disposiciones del presente artículo en el marco de sus respectivas competencias, sin perjuicio de las responsabilidades derivadas de los deberes previstos en el Código de Comercio y demás normas que rigen su actividad.

ARTÍCULO 4. Disposiciones generales de las condiciones financieras y de solvencia. Las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente decreto, deberán cumplir y acreditar para efectos de la habilitación y permanencia en el SGSSS, las condiciones financieras y de solvencia establecida en el presente decreto, requeridas para desarrollar las actividades relativas al Plan Obligatorio de Salud y aquellas relacionadas con los planes complementarios de salud.

A las EPS que cuentan con autorización para operar planes de medicina prepagada, no se les tendrán en cuenta las operaciones, recursos y demás componentes relacionados con dichos planes, para efectos de la verificación del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de que trata el presente decreto.

Para fines de inspección, vigilancia y control, los planes de medicina prepagada ofrecidos por las EPS, deben operar como una sección separada de la actividad de EPS y registrar y presentar las operaciones de la misma forma. A esta sección se le deberá asignar un monto de capital o aportes destinados exclusivamente a dicha actividad conforme a la reglamentación particular de los programas de medicina prepagada.

Los recursos para la atención en salud no podrán usarse para adquirir activos fijos en el territorio nacional ni en el exterior, ni en actividades distintas a la prestación de servicios de salud. Constituirá una práctica insegura y no autorizada, la realización de inversiones de capital de estos recursos en entidades constituidas en el exterior. En el caso de las entidades solidarias, los aportes que posean dichas entidades en otras entidades de naturaleza solidaria se consideran inversiones de capital.

PARÁGRAFO 1. Para la verificación del cumplimiento de lo establecido en el presente decreto serán tenidos en cuenta los principios, normas, interpretaciones y guías de contabilidad e información financiera expedidos en el marco de lo establecido en el artículo 6º de la Ley 1314 de 2009, para los regímenes normativos de los preparadores de información financiera que conforman los Grupos 1, 2 y 3, de acuerdo con los

respectivos cronogramas de aplicación. La Superintendencia Nacional de Salud definirá de ser necesario la homologación de los conceptos a que hace referencia el presente decreto.

PARÁGRAFO 2. La Superintendencia Nacional de Salud impartirá las instrucciones necesarias para la debida aplicación, medición y control de las condiciones financieras y de solvencia y demás disposiciones establecidas en el presente decreto.

ARTÍCULO 5. *Capital mínimo.* Las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente decreto deberán cumplir y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud el capital mínimo determinado de acuerdo con las siguientes reglas:

1. El monto de capital mínimo a acreditar para las entidades que se constituyan a partir de la entrada en vigencia del presente decreto será de ocho mil setecientos ochenta y ocho millones de pesos (\$8.788.000.000) para el año 2014. Además del capital mínimo anterior, deberán cumplir con un capital adicional de novecientos sesenta y cinco millones de pesos (\$965.000.000) por cada régimen de afiliación al sistema de salud, esto es contributivo y subsidiado, así como para los planes complementarios de salud.

Para efectos de acreditar el capital suscrito y pagado o el monto de los aportes en el caso de entidades solidarias, sólo computarán los aportes realizados en dinero.

Las entidades que a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto se encuentren habilitadas para operar el aseguramiento en salud, deberán acreditar el Capital Mínimo señalado en el presente numeral, en los plazos previstos en el artículo 9 del presente decreto. Para efectos de acreditar las adiciones al capital suscrito y pagado o el monto de los aportes en el caso de entidades solidarias que se requieran por efectos de la presente norma, sólo computarán los aportes realizados en dinero.

Los anteriores montos se ajustarán anualmente en forma automática en el mismo sentido y porcentaje en que varíe el índice de precios al consumidor que suministre el DANE. El valor resultante se aproximará al múltiplo en millones de pesos inmediatamente superior. El primer ajuste se realizará en enero de 2015, tomando como base la variación del índice de precios al consumidor durante 2014.

2. La acreditación del capital mínimo resultará de la sumatoria de las siguientes cuentas patrimoniales: capital suscrito y pagado, capital fiscal o la cuenta correspondiente en las Cajas de Compensación Familiar, capital garantía, reservas patrimoniales, superávit por prima en colocación de acciones, utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores, revalorización del patrimonio, y se deducirán las pérdidas acumuladas, esto es, las pérdidas de ejercicios anteriores sumadas a las pérdidas del ejercicio en curso.

Para el caso de las entidades solidarias la acreditación del capital mínimo resultará de la sumatoria del monto mínimo de aportes pagados, la reserva de protección de aportes, excedentes no distribuidas de ejercicios anteriores, el monto mínimo de aportes no reducibles, el fondo no susceptible de repartición constituido para registrar los excedentes que se obtengan por la prestación de servicios a no afiliados de acuerdo con el artículo 10 de la Ley 79 de 1988, los aportes sociales amortizados o readquiridos por la entidad cooperativa en exceso del que esté determinado en los estatutos como monto mínimo de aportes sociales no reducibles y el fondo de readquisición de aportes y se deducirán las pérdidas de ejercicios anteriores, sumadas a las pérdidas del ejercicio en curso.

En todo caso en concordancia con la Ley 79 de 1988, deberá establecerse en los estatutos que los aportes sociales no podrán reducirse respecto de los valores previstos en el presente artículo.

PARÁGRAFO . Las EPS que en virtud de lo establecido en el Decreto 3047 de 2013, 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 presente artículo respecto del régimen al que pertenece el 10% o menos de los afiliados.

(Ver Decreto 1681 de 2015)

ARTÍCULO 6. *Patrimonio adecuado.* Las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente decreto deberán acreditar en todo momento un patrimonio técnico superior al nivel de patrimonio adecuado calculado de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Patrimonio Técnico: El patrimonio técnico comprende la suma del capital primario y del capital secundario, calculados de la siguiente manera:

1.1. El capital primario comprende:

a. El capital suscrito y pagado o capital fiscal o la cuenta correspondiente en las Cajas de Compensación Familiar.

b. El valor total de los dividendos decretados en acciones.

c. La prima en colocación de acciones.

d. La reserva legal constituida por apropiaciones de utilidades líquidas.

e. El valor de las utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores, se computará en los siguientes casos:

e.1. Cuando la entidad registre pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores hasta concurrencia de dichas pérdidas.

e.2. Cuando la entidad no registre pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores en un porcentaje igual al de las utilidades que en el penúltimo ejercicio hayan sido capitalizadas o destinadas a incrementar la reserva legal sin que pueda exceder del 50%. En el evento en que exista capitalización e incremento de la reserva legal, se entiende que para el cálculo del mencionado porcentaje se incluye la suma de estos dos valores.

f. Las donaciones siempre que sean irrevocables.

g. Los anticipos destinados a incrementar el capital, por un término máximo de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de ingreso de los recursos al balance. Transcurrido dicho término, el anticipo dejará de computar como un instrumento del patrimonio técnico.

h. Cualquier instrumento emitido, avalado o garantizado por el Gobierno Nacional utilizado para el fortalecimiento patrimonial de las entidades.

i. La reserva de protección de los aportes sociales descrita en el artículo 54 de la Ley 79 de 1988.

J. El monto mínimo de aportes no reducibles previsto en los estatutos, el cual no deberá disminuir durante la existencia de la cooperativa, de acuerdo con el numeral 7 del artículo 5º de la Ley 79 de 1988.

k. El fondo no susceptible de repartición constituido para registrar los excedentes que se obtengan por la prestación de servicios a no afiliados, de acuerdo con el artículo 10 de la Ley 79 de 1988. La calidad de no repartible, impide el traslado total o parcial de los recursos que componen el fondo a otras cuentas del patrimonio.

l. Los aportes sociales amortizados o readquiridos por la entidad cooperativa en exceso del que esté determinado en los estatutos como monto mínimo de aportes sociales no reducibles.

m. El fondo de amortización o readquisición de aportes a que hace referencia el artículo 52 de la Ley 79 de 1988, bajo el entendido que la destinación especial a la que se refiere la disposición, determina que los recursos de este fondo no pueden ser objeto de traslado a otras cuentas del patrimonio, ni utilizados para fines distintos a la adquisición de aportes sociales.

n. Deduciones del capital primario. Para establecer el valor final del capital primario se deducen los siguientes valores:

i. Las pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores y las del ejercicio en curso.

ii. El valor de las inversiones de capital, efectuadas que de acuerdo con la Ley y la jurisprudencia hayan sido realizadas en entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, en entidades aseguradoras o en entidades cuyo objeto social sea diferente al del aseguramiento y prestación de servicios de salud. El valor de las inversiones de capital a deducir se tomará sin incluir valorizaciones ni desvalorizaciones y neto de provisiones.

Para efectos de lo previsto en este literal, en el caso de las entidades solidarias, los aportes que posean dichas entidades en otras entidades de naturaleza solidaria se consideran inversiones de capital.

iii. El valor de las inversiones que de acuerdo con la Ley y la jurisprudencia hayan sido realizadas en bonos obligatoriamente convertibles en acciones emitidos por otras entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, por entidades aseguradoras o por entidades cuyo objeto social sea diferente al del aseguramiento y prestación de servicios de salud.

iv. El impuesto de renta diferido neto cuando sea positivo.

v. Los activos intangibles.

vi. Las acciones propias readquiridas.

vii. El valor no amortizado del cálculo actuarial del pasivo pensional.

PARÁGRAFO 1. La reducción de la reserva legal sólo podrá realizarse en los siguientes dos (2) casos específicos: (i) cuando tenga por objeto enjugar pérdidas acumuladas que excedan el monto total de las utilidades obtenidas en el correspondiente ejercicio y de las utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores; y (ii) cuando el valor liberado se destine a capitalizar la entidad mediante la distribución de dividendos en acciones. Lo dispuesto en el presente párrafo aplica para la totalidad de la reserva legal, incluido el monto en que ella exceda el 50% del capital suscrito.

PARÁGRAFO 2. En el caso de entidades de la economía solidaria, cuando el respectivo organismo esté registrando pérdidas del ejercicio o acumuladas o se encuentre restituyendo la reserva para protección de aportes, bajo ninguna circunstancia podrá alimentar los fondos sociales pasivos a que se refiere el artículo 56 de la Ley 79 de 1988, contra gastos del ejercicio.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. La deducción de las inversiones de capital a las que se refiere el numeral ii de literal anterior, se adelantará de manera progresiva, así: dentro de los 12 meses siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto, la deducción mínima a efectuar será del 30%, a partir de los doce (12) meses siguientes será del 60% y a partir de los diez y ocho meses (18) siguientes a la entrada en vigencia del

presente decreto la deducción será del 100%.

1.2 El capital secundario comprende:

a. Las reservas estatutarias.

b. Las reservas ocasionales.

c. Las utilidades o excedentes del ejercicio en curso, en el porcentaje en el que la Asamblea General de asociados, se comprometa irrevocablemente a destinar para el incremento de capital o incremento de la reserva para la protección de aportes sociales o de la reserva legal, durante o al término del ejercicio. Para tal efecto, dichos excedentes solo serán reconocidos como capital regulatorio una vez la Superintendencia Nacional de Salud apruebe el documento de compromiso.

d. El cincuenta por ciento (50%) de las valorizaciones de las inversiones computables en títulos de deuda pública y en títulos de renta fija. De dicho monto se deducirá el 100% de sus desvalorizaciones.

e. Los bonos obligatoriamente convertibles en acciones cuyo pago en caso de liquidación esté subordinado a la cancelación de los demás pasivos externos de la sociedad y que su tasa de interés al momento de la emisión sea menor o igual que el setenta por ciento (70%) de la tasa DTF calculada por el Banco de la República para la semana inmediatamente anterior.

PARÁGRAFO 1. Para efectos del cálculo del patrimonio técnico, el valor máximo computable del capital secundario es la cuantía total del capital primario de la respectiva entidad. No obstante, las valorizaciones computadas en la forma prevista en el literal d. del numeral 1.2 del presente artículo no pueden representar más del cincuenta por ciento (50%) del valor total del capital primario.

PARÁGRAFO 2. Las reservas estatutarias y las reservas ocasionales se tendrán en cuenta para el cómputo del capital secundario siempre y cuando la Asamblea General se comprometa con una permanencia mínima de siete (7) años. El contenido de dicho compromiso deberá ser presentado a la Superintendencia Nacional de Salud, quien vigilará su cumplimiento.

2. Patrimonio Adecuado. Para los efectos del presente decreto el patrimonio adecuado de las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente decreto, será calculado de acuerdo con la siguiente metodología:

a. El ocho por ciento (8%) de los siguientes ingresos operacionales percibidos en los últimos doce (12) meses: La Unidad de Pago por Capitación (UPC), el valor reconocido a las EPS del Régimen Contributivo para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, los aportes del plan complementario, el valor reconocido por el sistema para garantizar el pago de incapacidades, el valor de cuotas moderadoras y copagos, el valor reconocido para enfermedades de alto costo y demás ingresos de la operación de acuerdo con lo que defina la Superintendencia Nacional de Salud. Las EPS que giran a la cuenta de alto costo descontarán dicho valor. El porcentaje a que hace referencia este inciso, estará vigente hasta tanto los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público determinen, con base en el análisis de la información aportada por las entidades de que trata el artículo 2 del presente decreto, el porcentaje definitivo que debe aplicarse.

b. La suma anterior se multiplicará por el valor resultante de la relación existente entre los costos y gastos originados en los siniestros relativos a la atención de la cobertura del riesgo en salud, menos el monto correspondiente a los siniestros de la misma naturaleza reconocidos a la entidad por un tercero reasegurador originados en la transferencia de riesgo, sobre los costos y gastos originados en los siniestros a cargo de la entidad ya mencionados. La relación a la que se refiere el presente inciso no podrá ser inferior a 0,9 (90%) y se deberá calcular con base en cifras registradas en los últimos doce meses.

La deducción por concepto de siniestros reconocidos solamente será aplicable cuando se demuestre una transferencia real del riesgo de la entidad a un tercero legalmente autorizado.

(Ver Decreto [1681](#) de 2015)

ARTÍCULO 7. *Reservas técnicas.* Las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente decreto tienen la obligación de calcular, constituir y mantener actualizadas mensualmente las siguientes reservas técnicas, las cuales deberán acreditarse ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme al artículo 8 del presente decreto:

1. Reserva para obligaciones pendientes. Tiene como propósito mantener una provisión adecuada para garantizar el pago de la prestación de servicios de salud del Sistema de Seguridad Social en Salud que están a cargo de las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente decreto.

Esta reserva comprende tanto los servicios de salud ya conocidos por la entidad como los ocurridos pero aún no conocidos, que hagan parte del plan obligatorio de salud y de los planes complementarios, así como las incapacidades por enfermedad general.

1.1 La reserva de obligaciones pendientes y conocidas se debe constituir en el momento en que la entidad se entere por cualquier medio, del hecho generador o potencialmente generador de la obligación.

La Superintendencia Nacional de Salud para efectos de la inspección vigilancia y control, definirá la clasificación y desagregación de estas reservas.

El monto de la reserva a constituir debe corresponder al valor estimado o facturado de la obligación de acuerdo con la información con la que se cuente para el efecto. Tratándose de la autorización de servicios y sin que por ello se entienda extinguida la obligación, la reserva se podrá liberar en los plazos que defina la Superintendencia Nacional de Salud, con base en el estudio que realice sobre los servicios autorizados y no utilizados.

1.2 La reserva de obligaciones pendientes aún no conocidas, corresponde a la estimación del monto de recursos que debe destinar la entidad para atender obligaciones a su cargo ya causadas pero que la entidad desconoce.

Para la constitución de esta reserva se deben utilizar metodologías que tengan en cuenta el desarrollo de las obligaciones, conocidas como métodos de triángulos. Para el cálculo de esta reserva la entidad deberá contar como mínimo con tres (3) años de información propia y se deberá constituir mensualmente.

Las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente decreto que inicien operaciones después de su entrada en vigencia, deberán presentar una metodología de cálculo alternativa a utilizar mientras transcurren los tres años señalados, la cual debe ser autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud.

2. Otras Reservas. Cuando de los análisis y mediciones realizados se determinen pérdidas probables y cuantificables, se reflejarán en los estados financieros mediante la constitución de la reserva correspondiente. La Superintendencia Nacional de Salud, cuando lo estime conveniente, podrá ordenar la constitución de este tipo de reservas, de acuerdo con la naturaleza de las operaciones y con el objetivo de garantizar la viabilidad financiera y económica.

PARÁGRAFO . El valor que las entidades responsables de pago giren en cumplimiento de lo establecido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 sobre las facturas presentadas para el cobro por la prestación de servicios de salud, deben ser registrados como menor valor del requerido de la reserva.

ARTÍCULO 8. *Inversión de las reservas técnicas.* Las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente decreto deberán mantener inversiones de al menos el 100% del saldo de sus reservas técnicas del mes calendario inmediatamente anterior, de acuerdo con el siguiente régimen y los plazos definidos en el artículo 9 del presente decreto:

1. Requisito general. Las inversiones deben ser de la más alta liquidez y seguridad.

2. Inversiones computables. El portafolio computable como inversión de las reservas técnicas debe corresponder a:

a. Títulos de deuda pública interna emitidos o garantizados por la Nación o por el Banco de la República.

b. Títulos de renta fija emitidos, aceptados, garantizados o avalados por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, incluyendo al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras (FOGAFIN) y al Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas (FOGACOO).

c. Depósitos a la vista en entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, descontados los descubiertos en cuenta corriente registrados en el pasivo de acuerdo con las normas contables aplicables.

3. Requisitos. Las inversiones computarán bajo los siguientes parámetros:

a. Cuando correspondan a un mismo emisor o establecimiento de crédito, la inversión del numeral 2.b. será computable como respaldo de la reserva técnica solamente hasta el 10% del valor del portafolio de inversiones.

b. El conjunto de las inversiones del numeral 2.b. realizadas en títulos cuyo emisor, aceptante, garante, u originador, sea una entidad vinculada, no puede exceder el diez por ciento (10%) del valor del portafolio.

c. Los recursos que respaldan las reservas técnicas computarán hasta el treinta por ciento (30%) de una misma emisión de títulos, de acuerdo con las inversiones permitidas según el régimen aplicable.

Quedan exceptuadas de este límite las inversiones del numeral 2.a., las realizadas en Certificados de Depósitos a Término (CDT) emitidos por establecimientos de crédito y las inversiones de títulos de deuda emitidos o garantizados por FOGAFIN y FOGACOO.

d. Las inversiones del numeral 2.b. requieren la calificación de deuda a corto o largo plazo del emisor o del establecimiento de crédito, según corresponda, equivalente cuando menos a grado de inversión y otorgada por una sociedad calificadora de riesgos autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia. Las inversiones del numeral 2.c. requieren la calificación de la capacidad de pago a corto plazo del establecimiento de crédito, equivalente cuando menos a grado de inversión otorgada por una sociedad calificadora de riesgos autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

e. Las inversiones de los numerales 2.a. y 2.b. se deben realizar sobre títulos inscritos en el Registro Nacional de Valores y Emisores.

f. Todas las negociaciones de inversiones de los títulos descritos en los numerales 2.a. y 2.b. se deben realizar a través de sistemas de negociación de valores, o en el mercado mostrador, registradas en un sistema de registro de operaciones sobre valores debidamente

autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia siempre que las mismas sean compensadas y liquidadas mediante un sistema de liquidación y compensación de valores autorizado por dicha Superintendencia.

g. Los títulos o valores representativos de las inversiones que respaldan las reservas técnicas susceptibles de ser custodiados se deben mantener en todo momento en los depósitos centralizados de valores debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Para efectos de los depósitos se tendrán en cuenta los términos establecidos en los reglamentos de operaciones de los citados depósitos centralizados de valores, contados a partir de la fecha de adquisición o de la transferencia de propiedad del título o valor.

4. Restricciones. Las inversiones de las reservas técnicas se deben mantener libres de embargos, gravámenes, medidas preventivas, o de cualquier naturaleza que impida su libre cesión o transferencia. Cualquier afectación de las mencionadas impedirá que sea computada como inversión de las reservas técnicas.

5. Defectos de inversión por valoración. Los defectos de inversión que se produzcan exclusivamente como resultado de cambios en la valoración del portafolio, deberán ser reportados inmediatamente a la Superintendencia Nacional de Salud y tendrán plazo de un (1) mes para su ajuste, contado a partir de la fecha en que se produzca el defecto respectivo.

PARÁGRAFO . Para efectos de este artículo se entenderá por entidad vinculada la definición contenida en el artículo 2.31.3.1.12 del Decreto 2555 de 2010.

ARTÍCULO 9. *Plazo para cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia.* Las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente decreto que a la fecha de entrada en vigencia del mismo, se encuentren habilitadas para operar el aseguramiento en salud y no cumplan con los requisitos financieros de capital mínimo, patrimonio adecuado, e inversión de las reservas técnicas, previstos en el presente decreto, los deberán cumplir progresivamente dentro de los 7 años siguientes a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto. En todo caso, al final del primer año de este plazo la entidad deberá haber cubierto al menos el 10% del defecto, al término del segundo año el 20%, al término del tercer año el 30%, al término del cuarto año el 50%, al término del quinto año 70%, al término del sexto año 90% y al final del séptimo año el 100%.

PARÁGRAFO 1. Las entidades que a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto, se encuentren sometidas a alguna de las medidas establecidas en el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, según lo previsto en el Decreto 2462 de 2013, para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia previstas en el presente decreto, estarán sometidas a las mismas condiciones de plazo y porcentaje dispuestas en este artículo.

PARÁGRAFO 2. Los plazos de ajuste aquí previstos no eximen a las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente decreto del deber de cumplimiento del pago de las obligaciones por la prestación de los servicios de salud en los plazos legales y contractuales.

PARÁGRAFO 3. Cuando las entidades de que trata el artículo 2 del presente decreto reciban afiliados por traslados masivos generados por el retiro de las Entidades Promotoras de Salud o su liquidación, presentarán para su evaluación y aprobación a la Superintendencia Nacional de Salud un plan de ajuste para cumplir con las condiciones financieras previstas en el presente decreto.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente decreto, que a la fecha de entrada en vigencia del mismo, cumplan las condiciones financieras y de solvencia en los términos del presente artículo deberán continuar cumpliendo dichas condiciones.

ARTÍCULO 10. *Autorización para operar.* Para efectos del trámite de autorización para operar como EPS, la Superintendencia Nacional de Salud verificará el cumplimiento de las disposiciones previstas en el presente decreto, sin perjuicio de las demás normas que rigen la actividad.

Con el fin de garantizar la debida protección de los recursos y la adecuada prestación de los servicios de salud, solo podrán ser habilitadas las entidades del artículo 2 que cuenten con objeto social exclusivo para operar el aseguramiento en salud, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 217 de la Ley 100 de 1993 respecto de las Cajas de Compensación Familiar y las entidades de creación legal.

La Superintendencia Financiera de Colombia será competente para realizar la inspección vigilancia y control de las entidades de que trata el artículo 2 del presente decreto, en los términos del Decreto 4185 de 2011 y en particular las normas del régimen previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Decreto 2555 de 2010 (Decreto Único Financiero), en los instructivos de la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas concordantes, aplicables a las entidades aseguradoras, respecto de las EPS que cumplan o lleguen a cumplir las normas prudenciales que rigen a las entidades aseguradoras.

ARTÍCULO 11. *Órdenes de capitalización a entidades promotoras de salud.* Sin perjuicio de las acciones o sanciones legalmente admisibles, la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, podrán ordenar la capitalización de las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente decreto para que enerven las insuficiencias de capital, fijando un plazo para el efecto, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo segundo del artículo 233 de la Ley 100 de 1993.

El incumplimiento de la orden de capitalización podrá ser sancionado de acuerdo con las normas vigentes.

ARTÍCULO 12. *Incumplimiento del régimen de las condiciones financieras y de solvencia.* El incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia dentro de los plazos previstos en este decreto, dará lugar a la adopción de las medidas correspondientes por parte de la

Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con sus competencias.

ARTÍCULO 13. *Reporte de información financiera.* Las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente decreto, deberán remitir la información que requiera la Superintendencia Nacional de Salud, para evaluar las condiciones financieras y de solvencia de las entidades a que hace referencia el presente decreto.

ARTÍCULO 14. *Vigencia transitoria.* Los artículos 1, 2 y 3 del Decreto 882 de 1998 mantendrán su vigencia en lo relacionado con las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, hasta tanto se expidan las condiciones financieras y de solvencia para este tipo de entidades.

ARTÍCULO 15. *Vigencia y derogatorias.* El presente decreto rige a partir de su publicación y deroga los artículos 5 y 9 del Decreto 1485 de 1994, los artículos 1, 2 y 3 del Decreto 882 de 1998 salvo en lo previsto en el artículo anterior, el numeral 5 del artículo 5 del Decreto 1804 de 1999, el artículo 5 del Decreto 515 de 2004 modificado por el artículo 2 del Decreto 3556 de 2008 y el Decreto 574 de 2007 modificado por los Decretos 1698 de 2007, 2353 de 2008, 4789 de 2009, 970 de 2011 y 1921 de 2013.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C, a los 23 días del mes de diciembre de 2014

MAURICIO CÁRDENAS SANTAMARÍA

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

Nota: Publicado en el Diario Oficial No. 49.374 de 23 de diciembre de 2014.

Fecha y hora de creación: 2026-06-21 07:48:19