



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202332000049751**

Fecha: **11-01-2023**

Página 1 de 14

Bogotá D.C.,

Doctora
DIANA MARCELA MORALES
Secretaria General Comisión Cuarta
Cámara de Representantes
comision.cuarta@camara.gov.co
Carrera 7 No. 8 – 68 Edificio Nuevo del Congreso Oficina 440 B
Bogotá, D.C.

ASUNTO: Proposición No. 007 del 16 de noviembre de 2022.
 Rad. Int. 202242302731472

Respetada doctora Diana Marcela:

En atención a la proposición del asunto, a través de la cual se informa de la conformación de una comisión accidental integrada por miembros de la Honorable Cámara de Representantes, destinadas a realizar el seguimiento a las cuentas del sector salud, así como al proceso de reforma propuesta por el Gobierno Nacional, de manera atenta se da respuesta a esta proposición, así como al cuestionario propuesto por la Representante Olga Lucía Velásquez, en los siguientes términos:

- **Respecto del seguimiento a las cuentas del sector se le solicita a esta cartera, la rendición de un informe sobre el comportamiento de la ejecución presupuestal por rubro. Detallando el alcance de los recursos destinados a los diferentes entes territoriales por sector y o programa.**

Se adjunta a la presente comunicación el documento en formato Excel denominado "Ejec.MinSalud.2022.xlsx", en el cual se presenta el comportamiento de la ejecución presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social por rubro, con corte a 30 de noviembre de 2022, incluyendo los recursos destinados a los diferentes entes territoriales. Lo anterior de conformidad con la información almacenada en el Sistema Integrado de información Financiera SIIF Nación.

- **En cuanto al informe mensual de las mesas sectoriales que adelante con cada uno de los actores en la socialización de los lineamientos de la reforma, así como de las observaciones hechas en cada una de ellas.**

En el programa de gobierno "Colombia: Potencia de Vida", del Presidente de la República, Doctor Gustavo Petro Urrego, se estipuló garantizar el derecho fundamental a la salud mediante un sistema único, universal, público, preventivo, predictivo, participativo, descentralizado e intercultural, mediante un pacto nacional por la salud y la vida.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202332000049751**

Fecha: **11-01-2023**

Página 2 de 14

En el marco del cumplimiento del Plan de Gobierno elegido por los colombianos, que se convertirá en el próximo Plan de Desarrollo después de un fuerte consenso ciudadano y su aprobación en el Congreso de la República, el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra en una etapa de diagnóstico de los principales problemas que enfrenta el actual sistema de salud, con miras a proponer alternativas de solución que garanticen el derecho fundamental a la salud en condiciones de equidad.

En un escenario social, en este proceso de diagnóstico y propuesta de alternativas de solución, se tiene previsto realizar consultas ciudadanas, con diferentes actores del país, para ir posteriormente al escenario de reforma legal en el Congreso de la República; por tal motivo, en el momento no existe una propuesta oficial.

Es importante precisar que, la reforma a la Salud es uno de los grandes cambios sociales y necesarios que pretende un cambio estructural para avanzar en devolver a la salud su carácter de derecho fundamental y esencial, que rompa con exclusión y discriminación de grandes franjas de la población para acceder al goce efectivo de su derecho fundamental a la salud e, incluso, de la marginación de territorios enteros, especialmente en zonas rurales, donde habitan comunidades afrodescendientes, indígenas y campesinas. Por lo tanto, debe responder a la necesidad de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de todos los colombianos y colombianas, y por ende es una obligación ética para un Estado que ostenta constitucionalmente el título de Estado Social de Derecho, en donde la construcción de un Sistema Nacional de Salud armonice el trabajo de entes públicos y privados, de las Entidades Territoriales y el Gobierno Nacional en torno a la vida digna, lo cual a su vez implica un reto difícil de cumplir, que no será de la noche a la mañana, pero avanzar en ese sentido es una prioridad fundamental para construir las bases de una sociedad justa y en paz.

Adicionalmente, el texto de reforma y en general el ajuste de la Política Pública de Salud, incluirá el control preventivo y efectivo a la ejecución de los recursos a la Salud, los ajustes institucionales necesarios que permitan la implementación de un modelo acorde con las necesidades del territorio colombiano, fortaleciendo las capacidades de las Entidades Territoriales, y sobre todo, en generar capacidad profesional y especializada del personal médico, con las garantías necesarias para el ejercicio de su profesión.

Así las cosas, los aportes de los diferentes actores sociales serán recogidos por este Ministerio y analizados de cara a los ajustes propuestos para iniciar la discusión pública y amplia con toda la ciudadanía, con el fin de concertar una propuesta viable y ajustada a las necesidades de la población en general, atendiendo también a los requerimientos específicos de grupos poblacionales determinados.

Una vez se tenga definido el cronograma del proceso participativo se remitirá al Honorable Congreso de la República, y de su implementación se allegarán los informes respectivos.

En cuanto al cuestionario propuesto por la honorable Representante Olga Lucía Velásquez Nieto, a continuación se da respuesta a los interrogantes.

- 1. Dado el aumento en la constitución de vigencias futuras en los diferentes gobiernos; se evidencia que estas se han convertido en un instrumento presupuestal para comprometer presupuestos futuros, de los**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202332000049751

Fecha: 11-01-2023

Página 3 de 14

próximos mandatarios. Lo que generaría una inmiscuían o ampliación del periodo de gobierno de los mandatarios, ya que de esta forma se está legalizando la ejecución del presupuesto de los futuros gobiernos.

Recordemos que gobernar también es planificar y sanear la casa y no seguir ese mismo camino que indirectamente el gobierno actual criticaba a los anteriores.

¿En el actual gobierno se utilizará la figura de VF para traer recursos a valor presente y financiar proyectos del PND que tal vez durante el corrido del gobierno se tenga que utilizar estas herramientas financieras?

En cumplimiento del artículo 10 de la Ley 819 de 2003: “La autorización por parte del CONFIS para comprometer presupuesto con cargo a vigencias futuras no podrá superar el respectivo periodo de gobierno. Se exceptúan los proyectos de gastos de inversión en aquellos casos en que el CONPES previamente los declare de importancia estratégica”, el Ministerio de Salud y Protección Social actualmente tiene dos (2) vigencias futuras excepcionales amparadas en los documentos CONPES de importancia estratégica: CONPES 4038 del 19 de julio de 2021 para la “construcción y dotación del Hospital Regional de Alta Complejidad Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios del Departamento de Risaralda” y CONPES 4061 del 29 de diciembre de 2021 para la “Construcción, equipamiento fijo y dotación del Hospital del Golfo de Morrosquillo en el municipio de Coveñas, Departamento de Sucre”.

En la medida en que las necesidades del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026 lo ameriten, se gestionarán las vigencias futuras correspondientes. Lo cual se tendrá claro una vez se expida, por parte del Congreso de la República, la Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026

2. El país tiene un déficit público que representa el 6,84% del PIB, un porcentaje que le sitúa en el puesto 142 de 192 países, del ranking de déficit respecto al PIB ordenado de menor a mayor”. En términos absolutos, Colombia registró un déficit de 18.174 millones de euros en 2021, superior al registrado en 2020, de 16.528 millones de euros. (Esto nos hace pensar como sociedad a fin de generar políticas de gobernanza pública encaminada a reducir este déficit y de igual manera generar estrategias para poder reducir la deuda pública, es decir la gobernanza no puede centrarse únicamente en la inversión, sino que se debe diseñar una gobernanza que organice y sanee la casa esto también es gobernar.

¿El Ministerio de Salud que estrategia tendrá para comenzar a reducir el déficit y por supuesto reducir al máximo la decisión de si se endeuda o no más el ministerio?”.

En relación con las estrategias de reducción del déficit y de los procesos de endeudamiento de la Nación, se dio traslado al Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio 202232002552171 del 22 de diciembre de 2022, anexo a la presente comunicación.

No obstante lo anterior, a continuación se presentan las estrategias planeadas desde este Ministerio:

En relación con el presupuesto de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, la principal fuente de recursos con los que la Entidad espera abordar las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 corresponde a recursos del Presupuesto General de la Nación.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202332000049751**

Fecha: **11-01-2023**

Página 4 de 14

Para comenzar a reducir el posible déficit y por supuesto el endeudamiento; la estrategia con la que cuenta el Ministerio de Salud y Protección Social para aumentar los recursos disponibles en cuanto a la inversión es la de fortalecer la gestión de recursos de cooperación internacional a través de donación y crédito no reembolsable, los cuales como es sabido deben hacer parte integral del Presupuesto General de la Nación.

Esta estrategia se complementa con la de promover en el sector privado el desarrollo de proyectos bajo el mecanismo de obras por impuestos, lo cual permitirá que los contribuyentes tengan la posibilidad de convertir sus impuestos en proyectos sociales del sector salud y protección social que tengan impacto directo en la comunidad.

Sin embargo, la disponibilidad de recursos de cooperación internacional y de proyectos ejecutados dentro del mecanismo de obras por impuestos, está sujeta a que existan cooperantes y contribuyentes dispuestos a apoyar financiera o técnicamente las iniciativas en salud y protección social propuestas a través del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.

Con respecto al presupuesto de funcionamiento, es preciso mencionar que la proyección de la necesidad de recursos para la vigencia 2023 se realizó con base en los lineamientos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el anteproyecto bajo lo dispuesto en la Circular Externa No. 007 de 22 de febrero 2022, la cual contiene los criterios y procedimientos que deberán seguir los órganos que conforman el Presupuesto General de la Nación (PGN) para elaborar y presentar sus respectivos anteproyectos anuales de presupuesto de rentas y gastos para la vigencia fiscal de 2023, en el marco de una política de austeridad, eficiencia y efectividad en el uso de los recursos públicos. Adicionalmente, con respecto a los recursos de aseguramiento en salud los cuales hacen parte del presupuesto de funcionamiento de este Ministerio, en el segundo semestre del 2022 se actualizó la proyección inicial conforma a las directrices establecidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 028 del 28 de septiembre de 2022.

Ahora bien, en materia de regulación de los beneficios costos y tarifas del aseguramiento en salud, a través de los mecanismos existentes para su reconocimiento como lo es UPC y presupuesto máximo, se indica lo siguiente:

En cuanto a presupuesto máximo:

El presupuesto máximo se fundamenta en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, que modificó la forma como se administran y gestionan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC, disponiendo que estos serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la ADRES, el cual, de acuerdo con la misma norma, se deben calcular con base en la metodología que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha disposición normativa principalmente tiene relación directa con el objeto previsto en el literal i) del artículo 5 y el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 en los que se determinan i) la necesidad de que el Estado adopte la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos, y ii) que los servicios y tecnologías en salud sean suministrados de manera integral para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202332000049751**

Fecha: **11-01-2023**

Página 5 de 14

legislador.

El propósito de esta nueva forma de financiación de los servicios y tecnologías No financiados con recursos de la UPC es el establecimiento de un presupuesto prospectivo a cargo de las EPS o Entidades Adaptadas para que gestionen y financien el conjunto de tecnologías en salud, que en su momento fueron observables y predecibles, ya que las EPS o Entidades Adaptadas recobraban a la ADRES dichas tecnologías. Lo anterior con el objeto de que se mejorará la gestión integral del paciente, en la medida de que las EPS ahora disponen de los recursos de forma ex ante para financiar un conjunto de servicios y tecnologías en salud claramente expresados (al igual que la UPC). Así, al equiparar el mecanismo colectivo e individual se fortalece la gestión de la EPS y se profundiza la atención integral del paciente.

Por otra parte, en relación con los mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de recobros y presupuesto máximo, este Ministerio junto con la ADRES ha buscado garantizar el pago por las diferentes fuentes de financiación, sobre el reconocimiento por las diferentes tecnologías no financiadas con cargo a la UPC; para ello se realiza el análisis comparativo de las tecnologías entregadas y reportadas en el módulo de suministro de MIPRES, contrastado con la base de recobros del mismo periodo de ADRES; en este punto se precisa que ADRES realiza el reconocimiento y pago de un recobro posterior a una auditoría integral, tal y como se establece en el manual operativo de auditoría Integral, expedido por esta Entidad.

Adicionalmente, se resalta otro mecanismo que ha permitido unificar la interpretación del contenido del PBS (financiado con UPC y no financiado UPC), plasmado a través de la Resolución 2292 de 2021, por la cual se actualizó el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la UPC y se amplió la suficiencia de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) para establecer un plan único para los afiliados al SGSSS, que incorpora los servicios y tecnologías que se encontraban financiados con cargo al presupuesto máximo, reduciendo así lo no financiado por UPC, generando mayor claridad a los actores del sistema.

Así las cosas, y en línea con la actualización del Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la UPC, para la vigencia 2022, se desarrolló la actualización más amplia, que dio como resultado la incorporación de hasta el 96.9 % de los procedimientos en salud financiado con cargo a la UPC y en cuanto a los medicamentos, el 93.6% se encuentra ya financiando con dicha prima de aseguramiento. A la par, desde la reglamentación del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 y como resultado del desarrollo del mecanismo de financiación adelantado en los últimos 2 años, este Ministerio ha establecido medidas encaminadas a lograr el uso eficiente del gasto en servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC, incorporando elementos que permiten reconocer desviaciones de los valores reportados por parte de cada una de las EPS o entidades adaptadas, lo que ha fortalecido el mecanismo y los elementos asociados a la calidad de la información identificada en la herramienta MIPRES y a la formulación de una metodología por vigencia para la asignación de dichos recursos, conduciendo a la realización de un único cálculo y al reconocimiento de presupuesto máximo por vigencia.

Así las cosas esta cartera ministerial, en aras de proteger los recursos públicos asignados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la metodología propuesta para fijar el presupuesto máximo de la vigencia 2022, estableció que la información que presenta una variación atípica debe ser revisada en su totalidad, por lo que resulta necesario definir el procedimiento para la revisión pormenorizada, cuyo resultado podrá conllevar a un posible ajuste al presupuesto máximo de la presente vigencia, en los términos del numeral 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1139



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202332000049751**

Fecha: **11-01-2023**

Página 6 de 14

de 2022, o a la figura de reembolso compensación, tal como lo prevé el parágrafo 2 del mismo artículo. Por ello a través de la Resolución 1318 de 2022, implementó la revisión pormenorizada, sobre todos los reportes realizados por la Entidades Promotoras de Salud – EPS o Entidades Adaptadas que tuvieran reportes de información con desviaciones atípicas y que no permitieran realizar una asignación de recursos eficiente.

Las estrategias descritas anteriormente, se encuentran encaminadas a obtener un uso eficiente y un efectivo control del gasto en salud, así como un saneamiento definitivo de la cartera de los servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la unidad de pago por capitación- UPC.

En cuanto a la unidad de pago por capitación- UPC

Por otra parte, con relación a las eficiencias del sistema de la UPC se encuentran encaminadas a mejorar la calidad de la información reportada por las EPS del régimen subsidiado, con el fin de que la misma sea representativa en la definición de la Unidad de Pago por Capitación y considerar dentro del sistema de información las barreras de acceso a los servicios de salud y las necesidades reales de la población.

Las medidas relevantes en relación con los sistemas de información que soportan el envío de los registros reportados por las EPS, necesarios para fijar la Unidad de Pago por Capitación UPC, fueron:

- Se continuó empleando la solución tecnológica de mayor alcance, la cual permite realizar la recepción, validación y retroalimentación de la información enviada por las EPS de una manera integrada, óptima y segura, garantizando no solamente la calidad de información que se selecciona para el estudio de suficiencia, sino también la confiabilidad y transparencia de los procesos para todos los actores involucrados.
- Como avance del sistema se debe indicar que durante los años 2021 y 2022 se implementaron en la plataforma SIREPS los siguientes módulos: i) Módulo de administración el cual permite la apertura y cierre de periodos de reporte automáticamente, habilitación de formato cobertura y generación de reportes; y ii) Módulo histórico, donde la entidad puede identificar el certificado del gasto, formato de cobertura y retroalimentación del año anterior. Adicionalmente en la herramienta solución tecnológica, modelo ODI, se realizó afinación de los procesos de calidad, con el seguimiento del flujo de información y simultáneamente la actualización del manual de usuario.

En relación con las mejoras en las mallas de validación y el procesamiento de la información reportada con el fin de realizar la selección de las EPS para el estudio de la suficiencia se continuó con el proceso regular que se realiza periódicamente para la validación y el proceso de la información reportada por las EPS, el cual de manera general contiene: i) proceso de validación de la información aplicando las correspondientes reglas de calidad, ii) determinación de la base de datos inicial e identificación de los archivos que deben ser objeto de retroalimentación, iii) recepción y verificación de las justificaciones realizadas por las EPS para nueva validación de la información, y iv) construcción de la base de datos final con los registros que cumplan con la calidad deseada. Se tiene pendiente efectuar la definición de la cobertura de la información conforme a las reglas ya establecidas en vigencias anteriores y la selección de las aseguradoras con cobertura de calidad estadísticamente aceptable.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202332000049751**

Fecha: **11-01-2023**

Página 7 de 14

Sobre este punto se precisa que, para el caso del régimen subsidiado, en el segundo semestre de 2022 se tiene previsto aplicar el indicador combinado diseñado en la vigencia pasada para la definición de la cobertura.

Mejora en el sistema de información para recaudar datos que permitan la clara identificación de los afiliados:

- Se continuó con la mejora del Sistema de Afiliación Transaccional -SAT en su componente salud. En el SAT se implementó la afiliación masiva de oficio para los migrantes venezolanos con documento PPT según listado informado por Migración Colombia, entró en producción la funcionalidad de afiliación para la población identificada por el SISBEN como Contribución Solidaria. En el primer semestre de 2022 se avanza en la puesta en producción de: i) la modificación de la afiliación de oficio incluyendo la afiliación a Régimen Subsidiado mediante mecanismo de contribución solidaria, avance que se alcanzó a desarrollar, probar y poner en producción a partir de junio de 2022, ii) el desarrollo de una nueva funcionalidad de afiliación individual por el rol del ciudadano que incluyera afiliación mediante el mecanismo de contribución solidaria, iii) el ajuste a la funcionalidad de reinscripción (hoy llamada inscripción) incluyendo el mecanismo de contribución solidaria, y iv) Modificación a la Impresión de la transacción de Afiliación Oficio incluyendo texto cuando la afiliación de oficio corresponde al mecanismo de Contribución Solidaria.

Durante los años 2021 y 2022, se implementó la funcionalidad de inicio de relación laboral, la cual salió en producción el día 2 de mayo de 2022 para permitir a las empresas creadas a partir de enero de 2020, reportar la novedad de inicio de relación laboral a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales y cajas de compensación familiar en una sola transacción. Asimismo, se está trabajando en las siguientes funcionalidades: afiliación institucional del ICBF, Fiscalía, INPEC, poblaciones especiales, módulo de tutelas, asignaciones masivas por retiro de EPS, cancelación de novedades por suplantación, novedades reportadas por un tutor, reporte de salida del país, portabilidad, entre otros.

Adicionalmente, en lo que respecta al objetivo de construir herramientas que ayuden, fortalezcan y soporten los mecanismos de afiliación y registro de novedades en los diferentes sistemas como son los de salud, riesgos laborales, pensiones y cajas de compensación, buscando establecer un Sistema Único de Afiliación y de registro; se ha participado de la definición, pruebas y puesta en marcha de la funcionalidad transversal Inicio de Relación Laboral, la cual se desplegó en operación el 2 de mayo para que empresas creadas en el (VUE) Ventanilla.

- Actualización semanal de la información de referencia de la identificación y supervivencia en la tabla "Evolución Documento de Identidad", la cual es el insumo para la identificación de personas en el Sistema de Seguridad Social y se genera a partir de los registros que proveen entidades como la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC), Registro Único de Afiliados _Nacimientos y Defunciones (RUAF_ND), Migración Colombia y otros agentes que intervienen en la identificación de las personas en el territorio nacional.
- Se continua con la depuración de la BDUA con el aval del Comité Técnico de la Base de Datos Única de Afiliados el cual es la instancia que define las directrices técnicas en cuanto a la estructuración y operación de la BDUA y desde su creación ha evaluado propuestas de depuración y optimización de esta Base. Así, desde el año 2019 se realizan auditorías con el fin de lograr asociar las afiliaciones con Certificado Nacido Vivo y su respectivo Registro



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202332000049751**

Fecha: **11-01-2023**

Página 8 de 14

Civil; y auditorias en las que se reportan a las EPS, las diferencias entre la fecha de nacimiento y el sexo del afiliado con base en los registros dispuestos por RNEC.

- Se continúa trabajando en la construcción y actualización de información de referencia para validar la información de aportantes naturales y jurídicos. Para los aportantes naturales se cuenta con la información de referencia que tiene como insumo los datos suministrados por la RNEC, RUAF_ND, Migración Colombia y otros actores. Para la información de referencia de aportantes jurídicos, se valida la información con datos de referencia, proveniente de Confecámaras, REPS (Registro Especial de Prestadores de Salud), DIAN, la Ventanilla Única Empresarial - VUE y Registro Único Empresarial - RUE entre otras. Estas fuentes de referencia son la malla validadora para el registro de aportantes (personas naturales y jurídicas en el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT, así como para los registros en la BDUA.
- Se ha continuado la mejora en los procedimientos para la atención de los casos que registran diferencias entre la información de referencia de la identificación y los datos registrados en la BDUA. Por un lado, se busca reducir la cantidad de casos que presentan esta diferencia a través de la actualización oportuna de las bases de datos. Por otro lado, se está trabajando en la implementación de servicios en línea para la consulta de documentos de identidad reportados por RNEC y Migración Colombia.

Mejora en el sistema de información, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud:

- Se continuó con la automatización del proceso de cargue de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS al Ministerio de Salud y Protección Social, con validaciones locales, lo que permite a las EPS revisar los datos antes de enviarlos a este Ministerio. En referencia al Régimen subsidiado se ha evidenciado el crecimiento del número de registros de los RIPS (número de atenciones y número de personas atendidas) generados por los prestadores de salud y se ha mejorado el número de EPS del régimen subsidiado que reportan RIPS.
- Se ha efectuado el informe periódico a la Superintendencia Nacional de Salud SNS del no reporte de los RIPS por parte de las EPS, Entidades Territoriales, las ARL y demás aseguradoras que no reportan los datos de RIPS en los tiempos establecidos en la normatividad vigente.
- De manera mensual se ha puesto a disposición del ciudadano en el portal de www.miseguridadsocial.gov.co las prestaciones en salud reportadas por las EPS, Entidades Territoriales, ARL y entidades que ofrecen Planes Voluntarios de Salud.
- Servicios en línea para la verificación de información de sedes de IPS habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) y de profesionales de salud (RETHUS) para validaciones de la prescripción en línea – PBS no UPC, en el marco de la implementación de MIPRES –Régimen Subsidiado.
- Utilización de los datos de RIPS suministrados por las EPS, Entidades Territoriales, ARL y demás aseguradoras para la construcción de algoritmos para la caracterización y evaluación de las entidades territoriales y EAPB como son AlHospital y AlHospital Contigo. Esta última es una estrategia para que se generen más acciones en materia



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202332000049751**

Fecha: **11-01-2023**

Página 9 de 14

de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y se mejore el acceso y los resultados en el sector y consiste en que los ciudadanos conozcan las intervenciones en salud que le corresponden. Adicionalmente, permite que se realice un seguimiento de procesos de promoción y prevención en los territorios. Los indicadores de esta iniciativa se generan trimestralmente a partir de los RIPS.

- Se integran los datos de RIPS reportados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB, los datos de RIPS reportados de atenciones de población migrante, especialmente venezolana definida en la circular 029 de 2017 y los datos relacionados con Covid – 19, definidos en la Resolución 992 de 2020 a la Bodega de Datos del SISPRO, para generar el cubo de RIPS, el cual, permite hacer consultas estadísticas integradas a otras fuentes de información.
- Se actualiza en forma mensual Minsalud digital, con la unión de varias fuentes de información entre ellas RIPS para que los ciudadanos por medio del portal www.miseguridadsocial.gov.co puedan observar las últimas prestaciones de salud, de acuerdo con la resolución 3374 de 2000.
- Este Ministerio expidió la Resolución 1036 de 2022, que deroga la resolución 3374 de 2000, mediante la cual se cambian los flujos de datos, las estructuras y se convierten en los soportes de factura electrónica definida para el sector salud en la resolución 510 de 2021. Los RIPS serán reportados directamente por las IPS al Ministerio de Salud y Protección Social, con una validación única definida por este Ministerio y acompañada de la factura de venta para garantizar la integridad entre la Factura Electrónica y RIPS, y además mejorar en la oportunidad y calidad de los RIPS.

Eficiencias del sistema de información, de manera tal que permita: considerar dentro del sistema de información las barreras de acceso a los servicios de salud y las necesidades reales de la población.

- Se considera que las bases de datos que alimentan el SGSSS permiten identificar las barreras de acceso a los servicios de salud de la población, en la medida en que la información reportada por las EPS corresponde a los servicios prestados a la población afiliada, en la cual se identifica a la persona y su lugar de residencia, y a la IPS que le prestó el servicio, siendo esta información base para que la UPC tenga ajustadores de riesgo por zona geográfica, los cuales reconocen las dificultades geográficas de más de 350 municipios con alta ruralidad y dispersión.

Adicionalmente, en general el factor de ponderación incluido en la UPC, denominado factor de zona geográfica reconoce la oferta de servicios de salud existente en los diferentes municipios del país y las dificultades geográficas de acceso a los servicios.

En la actualidad a través del aplicativo de MIPRES versión 2.0 se efectúa el registro de tutelas relacionadas con cobros. En el mes de abril de la presente vigencia se inició la prueba Piloto de la versión MIPRES 3.0, con lo cual se espera tener la totalidad de tutelas que lleguen en referencia a pacientes del régimen subsidiado y del régimen contributivo.

En cuanto a las medidas adoptadas en el Sistema de Información para la Calidad - SIC, es del caso señalar que durante el segundo semestre del año 2021 y el primer trimestre del año 2022, se realizaron Asistencias Técnicas



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202332000049751**

Fecha: **11-01-2023**

Página 10 de 14

a las diferentes Entidades Territoriales teniendo como enfoque la finalidad del Sistema de Información para la Calidad y la importancia del reporte de los anexos técnicos, la calidad del dato y el seguimiento, monitoreo, continuidad y análisis de los indicadores reportados por Aseguradores y prestadores, con el fin de mejorar la calidad en salud de la población y la toma de decisiones en salud. Adicionalmente, en el primer trimestre del año 2022, se concertó una mesa de trabajo con la Superintendencia Nacional de Salud en la cual se acordó solicitar a las entidades territoriales en virtud de su competencia: Informes del análisis semestral de los indicadores de calidad en salud, estrategias de mejoramiento definidas para el impacto favorable del logro de los resultados en salud y soportes o evidencias de seguimiento realizado a las estrategias implementadas.

En relación con el Análisis de Situación de Salud ASIS, se precisa que a la fecha, se cuenta con la publicación del 100% de los documentos de Análisis de Situación de Salud de los 41 departamentos y distritos del país, de la vigencia 2015 a 2021, y con los documentos nacionales para el mismo periodo de tiempo, que pueden ser consultados a través del enlace <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx>. Para la vigencia 2022, el Ministerio se encuentran en el proceso de alistamiento de herramientas y actualización de información para realizar la actualización de los documentos, socialización de lineamientos y la ejecución de las asistencias técnicas a los territorios en el marco del desarrollo de esta actividad.

En resumen, en cuanto a la eficiencia y mejora de la estrategia para la suficiencia de la UPC se concluye que:

- Se dispone de un sistema de información completamente escalable
- Existe centralización de la información, garantizando gobernabilidad y seguridad
- Manejo de grandes volúmenes de datos
- Reducción en el tiempo de validación de la información, pasando de tres (3) meses a dos (2) semanas
- El proceso de retroalimentación, vale decir, de las posibles inconsistencias detectadas en la información reportada por las EPS, se hace en línea, por lo que estas, mediante el aplicativo denominado (Sistema de Reporte para EPS – SIREPS), que también constituye un avance en el mejoramiento de la calidad de la información y al que referiremos más adelante, pueden descargar la información generada en el marco del referido proceso de retroalimentación.
- Adicionalmente, de forma automática se les envía correo electrónico a las precitadas entidades, comunicándoles los resultados de la mencionada gestión.
- Construcción de controles de mando para monitorear el estado de la información en tiempo real
- Accesibilidad a la información: los usuarios podrán acceder a la información sin importar el tipo de fuente
- Apoyo en la toma de decisiones
- Orientación al usuario final. Se busca independencia entre conocimientos técnicos de los usuarios y su capacidad para utilizar estas herramientas
- Los diferentes usuarios de esta información tienen acceso a una herramienta de análisis que les permite seleccionar y trabajar los datos que requieren
- Se optimizó el proceso de validación y retroalimentación, así como la transformación de los datos reportados por las EPS para los análisis efectuados por el Ministerio de Salud y Protección Social, orientados a generar los diferentes cálculos que permiten determinar la UPC.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202332000049751

Fecha: 11-01-2023

Página 11 de 14

3. *¿La entidad tiene alguna estrategia para mejorar el cruce de información en tiempo real para el análisis de datos con el objeto reducir los errores, la oportunidad de la información en línea y en tiempo real de tal forma que se pueda incidir en decisiones de ajuste y mejora al SGSSS, tener claro por qué el ministerio de salud, la ADRES y las EPS no tienen cifras conciliadas y por el contrario son estas diversas?*

Al respecto es importante precisar que en virtud de lo establecido en los artículos 3 y 4 de la Ley 1966 de 2019, se incluyó en el artículo 2.5.3.4.8.1 del Decreto 441 de 2022 incorporado en el Decreto 780 de 2016, la implementación del Sistema de Información Financiero y Asistencial, el cual se encuentra en desarrollo con los siguientes avances:

- Sistema de Información Financiero y Asistencial – SIIFA (DFS)

En el marco del artículo 3 de La Ley 1966 de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido realizando el diseño, desarrollo e implementación del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial para el Sector Salud – SIIFA, que busca integrar las fuentes de información, procesos y plataformas, propendiendo por la transparencia de la gestión del flujo de recursos e información del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS. Lo anterior, para identificar acciones realizadas por los agentes involucrados, generar información y estadísticas para la toma de decisiones de política y direccionamiento del sistema de salud.

Para la implementación del SIIFA, el Ministerio ha diseñado los siguientes módulos:

- a) Módulo de Contratación: Se registrará la información de los contratos y los datos relacionados con los servicios, medicamentos y procedimientos que hacen parte integral de estos.
- b) Módulo de Facturación y RIPS: Este visualizará la información de la factura de venta y el Registro Individual de Prestación de Servicio (RIPS), posterior a las validaciones establecidas por el Ministerio para el reporte por parte del pagador en el SIIFA.
- c) Módulo de Devoluciones y Glosas: Este permite el registro, por parte del pagador, de glosas y/o devoluciones de la factura y de las respuestas sobre cada una de ellas, por parte del pagador.
- d) Módulo de Pagos: En este se permite el registro de pagos asociados a una factura y la administración de los anticipos relacionados a cada contrato.

En este contexto, en noviembre de 2022 se realizó la primera prueba piloto del SIIFA con participación de Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la Gobernación de Antioquia, Savia Salud EPS, el Hospital Alma Máter de Antioquia, la ESE Hospital Marco Fidel Suarez y las áreas técnicas competentes de este Ministerio; realizando pruebas en los módulos de aplicación web e interfaz de programación de aplicación, tendiente a la interoperabilidad entre los actores.

Finalmente, a partir de los resultados de las pruebas, el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra realizando los ajustes respectivos en el diseño y desarrollo de este sistema. Una vez efectuados estos, se procederá a realizar nuevas pruebas que permitan fortalecer el diseño y la implementación del SIIFA.

- Factura Electrónica de Venta - FEV



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202332000049751

Fecha: 11-01-2023

Página 12 de 14

El Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 implementó la Factura Electrónica de Venta -FEV en Salud y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de esta, mediante la expedición de las Resoluciones 510 y 1036 de 2022, generando el hito de radicación de la FEV en salud. Esto será parte de las fuentes de información para el diseño e implementación del SIIFA, tendiente a disponer de la trazabilidad en el reconocimiento y pago de servicios.

Así mismo, las Resoluciones 510 y 1036 de 2022 unificaron el flujo de información administrativa, financiera y asistencial desde el Prestador de Servicios de Salud -PSS o Proveedor de Tecnologías en Salud -PTS hacia las Entidades Responsables de Pago -ERP, y hacia el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizándose la calidad y oportunidad del dato; consolidando de manera centralizada esta fuente primaria de datos soporte del sistema de información del sector salud.

- Registro Individual de Prestación de Servicios - RIPS

Así mismo, el Ministerio en cumplimiento del citado artículo 15, ibidem, actualizó mediante la Resolución 1036 de 2022 el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS existente desde el año 2000, definiendo una nueva estructura de datos, un mecanismo único de validación y su reporte directo a las ERP, al Ministerio, como soporte obligatorio de la factura electrónica de venta -FEV en salud. La nueva estructura de RIPS integra la generación del RIPS a la FEV en salud, estableciendo un lenguaje estandarizado para la identificación de los servicios y tecnologías de salud contratados y objeto de cobro, garantizando su trazabilidad al interior del proceso de auditoría (generación específica de devoluciones, glosas y respuestas por servicio).

Los nuevos RIPS también promueven el registro detallado de los valores recaudados en el SGSSS por concepto de pagos moderadores, permitiendo su identificación y seguimiento desde el momento de su pago por parte del usuario. En la actualidad, el Ministerio avanza en el desarrollo del Mecanismo Único de Validación del RIPS como soporte de la FEV en salud.

4. ***De conformidad con el informe se manifiesta que actualmente, el artículo 239 de la Ley 1955 de 2019, el cual no ha sido objeto de reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, que prevé que el giro directo se adelantará para los recursos de la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, a todas las instituciones y entidades que presten servicios de salud y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores de estos. ¿Cuándo se piensa realizar esta reglamentación?***

En el caso del régimen subsidiado, los recursos de la UPC resultado de la liquidación mensual de afiliados en virtud de lo establecido en el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, son objeto de giro directo desde la ADRES, en nombre de la Entidad Territorial a las Entidades Promotoras de Salud - EPS y, de estas últimas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a los proveedores de servicios y tecnologías financiadas con cargo a la UPC. Lo anterior fue reglamentado por las Resoluciones 2320 de 2011 y 4182 de 2011, derogadas por la Resolución 1587 de 2016, la Resolución 4621 de 2016, la cual amplía la aplicación del giro directo a Proveedores de servicios y tecnologías en



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202332000049751**

Fecha: **11-01-2023**

Página 13 de 14

salud y la Resolución 3110 de 2018 mediante la cual se incluye el reporte de giro directo para las EPS con afiliados en movilidad.

Para la operación del mecanismo, se requiere el registro de la cuenta bancaria ante la ADRES, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en la Resolución 1587 de 2016 y una vez cumplidos los requisitos, la ADRES publica en su página WEB el listado de terceros habilitados para el giro directo. Con esta información, las EPS del régimen subsidiado reportan el monto a girar en el proceso del mes siguiente, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO, de conformidad con la estructura definida en el anexo técnico de la precitada resolución.

Ahora bien, en relación con el giro directo del régimen contributivo, el artículo 10 de la Ley 1608 de 2013, estipula que las EPS que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud - SNS, podrán efectuar el giro directo de al menos el 80% de la Unidad de Pago por Capitación reconocida a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, a través del FOSYGA, hoy ADRES.

Así las cosas, en el caso en que la EPS se encuentre incurso en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de vigilancia y control, del resultado de cada proceso de compensación, la ADRES en los términos del artículo 2.6.4.3.1.3.2. del Decreto 780 de 2016, transfiere como mínimo el 80% del valor resultante, desde la cuenta maestra de recaudo a la cuenta determinada por la ADRES.

Desde dicha cuenta se efectúan los giros respectivos a las Instituciones Prestadoras y proveedores de servicios y tecnologías financiados con cargo a la UPC, de acuerdo con los montos a girar indicados por la EPS de conformidad con las facturas y contratos a su cargo, cuyo reporte se realiza a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con lo definido en las Resoluciones 654 de 2014 y 3110 de 2018.

De manera adicional y con ocasión de la expedición de la Ley 2026 de 2020 "Ley Jacobo", este Ministerio expidió el Decreto 647 de 2022 a través del cual se prioriza el flujo de recursos a los prestadores de servicios de salud de menores de edad con presunción o diagnóstico confirmado de cáncer, a través de la definición de la prelación de pago y el giro directo por parte las EPS.

Ahora bien, respecto a las disposiciones contenidas en el artículo 239 de la Ley 1955 de 2019, es pertinente mencionar que en el párrafo se establece que "no estarán sujetas a lo dispuesto en este artículo las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado", sobre el particular, esta cartera se encuentra adelantado los análisis que permitan armonizar las normas vigentes en cuanto al mecanismo de giro directo, de forma tal que ante la expedición de la reglamentación, no se vea impactado de manera negativa el flujo de recursos entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

5. Con la información suministrada por el Ministerio de Protección Social(sic); se puede inferir de que el ministerio este contratando sin tener los recursos faltantes \$5.5 billones. Este análisis nos hace pensar



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202332000049751

Fecha: 11-01-2023

Página 14 de 14

que no se tiene la apropiación y la asignación de los recursos, lo que conduciría al escenario de contratación sin el cumplimiento de los requisitos legales en cuanto a los que tiene que ver con la asignación de los recursos presupuestalmente, estaríamos ante unos hechos cumplidos.

¿Se hace necesario que el ministerio explique esta situación, al detalle cómo es que el ministerio está con un faltante de \$5.5 billones, o es presupuestal o es de tesorería?

Respecto del déficit de \$5,50 billones presentado con corte julio de 2022, es pertinente mencionar que hacia referencia, en su mayor proporción, a recursos excepcionales para la atención de la pandemia por COVID – 19 de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 538 y 800 de 2020, como por ejemplo, el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación – UPC de los los cotizantes suspendidos incluyendo su núcleo familiar y aquellos beneficiarios de los cotizantes fallecidos (activos por emergencia), Pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS CoV2 [COVID-19] y reconocimiento de la aplicación de la vacuna para COVID-19. Frente a dicha necesidad es preciso indicar, que producto del buen comportamiento de las fuentes de la ADRES en el segundo semestre de 2022, se logró financiar parte de dicho déficit, de forma tal que a la fecha el requerimiento para cubrir dichos mecanismos asciende a \$4,1 billones; frente a los cuales el Ministerio de Hacienda y Crédito Público se encuentra realizando los análisis correspondientes que permitan disponer de estos recursos.

6. Es necesario dado el análisis de la información suministrada por el Ministerio de Salud, la ADRES y SUPERSALUD, aclarar las causas que generan morosidad de la cartera bien sea de EPS's, e IPSs públicas o privadas preguntarse de las causas de esta problemática en la mora de los giros a los respectivos prestadores. ¿Explicar los motivos técnicos por el cual no se hace el pago oportuno a los prestadores de salud cumpliendo con los tiempos establecidos en la norma?

Teniendo en cuenta las competencias de las Superintendencia Nacional de Salud, se dio traslado mediante oficio 202232002552161 del 22 de diciembre de 2022.

Cordial saludo,

DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA
Ministra de Salud y Protección Social

Elaboró

Mónica Elizabeth Castiblanco Monroy
Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del
Aseguramiento en Salud

Victor Gabriel Grosso Gómez
Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

Adriana Marcela Moreno Pardo
Dirección de Financiamiento Sectorial

Revisó

German Raúl Chaparro
Directora de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del
Aseguramiento en Salud

Argemiro Rincón Ortiz
Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectorial

Ricardo Triana Parga
Director de Financiamiento Sectorial (E)

David Felipe Pinzón Fonseca
Asesor Despacho Viceministro de Protección Social

Aprobó

Luis Alberto Martínez
Viceministro de Protección Social

Karina Rincón
Asesora Despacho Ministra de Protección Social