



Radicado No. 2023000297011

Fecha: 30-11-2023

Bogotá D.C.,

Doctora  
**AMPARO YANETH CALDERON PERDOMO**  
Secretaria Comisión Primera Constitucional  
Cámara de Representantes  
Congreso de la República  
[debatescomisionprimera@camara.gov.co](mailto:debatescomisionprimera@camara.gov.co)  
Carrera 7 No. 8-68, Oficina 238B  
Bogotá, D.C.

Código de verificación: 92134



Para verificar la autenticidad del documento escanee el QR o ingrese al link: <https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinsalud/> y digite el número del radicado y el Código de verificación.

ASUNTO: Proposición 18 y cuestionario  
Rad. Int. 202342302838542

Respetada doctora Amparo,

En atención a la solicitud del asunto, a través de la cual pone en conocimiento de este Ministerio la proposición 18 relacionada con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de manera atenta se da respuesta al cuestionario en los siguientes términos:

- 1. Ante la escasez de medicamentos por la que está atravesando el país, ¿Qué acciones y estrategias viene adelantando el Ministerio de Salud y Protección Social para que asegurare el abastecimiento y la salud de la población?**

**Respuesta.** Al respecto, es necesario señalar que las situaciones de escasez y desabastecimiento de medicamentos tienen un origen multicausal. La escasez de medicamentos es un fenómeno que se viene presentando de tiempo atrás y se acentuó durante la pandemia de COVID-19. Las responsabilidades en la mitigación y prevención de la escasez y desabastecimiento de medicamentos, pueden recaer en uno o varios actores del sistema de salud y de la cadena de suministro de medicamentos; no es una responsabilidad exclusiva de una sola entidad pública o privada o entidad gubernamental, y el campo de acción está determinado por las competencias establecidas para cada uno, y las dinámicas del mercado privado en el cual está enmarcada la compra y venta de medicamentos.

En este escenario, desde el Ministerio se han adelantado las gestiones necesarias en el marco de las competencias asignadas, con el fin de contribuir en la prevención y mitigación de las situaciones en que se presenten dificultades en la disponibilidad de medicamentos. A continuación, se detallan los avances en cada una de las acciones planteadas desde este Ministerio:

- a) Mesas de trabajo con actores de la cadena de suministro de medicamentos.

Se ha realizado la convocatoria de mesas de trabajo específicas con actores del sistema de salud, fabricantes, importadores y sociedades médicas, para determinar las causas y acciones que contribuyan a mitigar el desabastecimiento. Estas mesas que tuvieron inicio en los meses de agosto y septiembre de 2022, con la finalidad de establecer compromisos por parte de cada actor, que permitan dar solución a la situación actual sobre escasez por cada grupo de medicamentos.



Radicado No. 2023000297011

Fecha: **30-11-2023**

A estas reuniones han asistido representantes de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -ACEMI, la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud - GESTARSALUD, la Asociación Colombiana de Droguistas -ASOCOLDRO, la Asociación de Industrias Farmacéuticas en Colombia - ASINFAR, la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación - AFIDRO, Iniciativa Regional Andina - ARI (por sus siglas en inglés), la Cámara de Comercio Colombo Americana - AMCHAM, la Asociación Colombiana de la Industria Farmacéutica - ASCIF, Cámara Farmacéutica de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia - ANDI, el Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos, Asociación Colombiana de Químicos Farmacéuticos Hospitalarios, Asociación Colombiana de Farmacovigilancia, la Federación Nacional de Comerciantes Empresarios - FENALCO, la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales - ACHC, la Veeduría Nacional de Salud y el INVIMA.

Se han adelantado mesas para agentes de diagnóstico, fibrosis quística, analgésicos, anticonceptivos, antibióticos, oncológicos, radiofármacos, material de vidrio, oxígeno, sistema nervioso central, hipoglicemiantes, antihipertensivos, formato de reporte EPS, electrolitos. La última mesa fue realizada el 16 de agosto de 2023 para el análisis de medicamentos de salud materna.

A continuación, se relacionan las mesas de trabajo adelantadas desde agosto de 2022:

- Mesa de trabajo del 2022-08-24 – Diagnóstico sobre situación de abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos.
- Mesa de trabajo del 2022-09-02– Continuación de la mesa técnica 2022-08-24.
- Mesa de trabajo del 2022-09-16 – Abastecimiento de los medicamentos Acetaminofén y anticonceptivos.
- Mesa de trabajo del 2022-09-21 - Abastecimiento de Electrolitos.
- Mesa de trabajo del 2022-09-30 - Abastecimiento de Antibióticos.

Complementario a lo anterior, se han adelantado mesas de trabajo específicas de acuerdo con las alertas recibidas y el tipo de medicamento, las cuales se detallan a continuación:

- Mesa de trabajo del 2022-10-05 -Abastecimiento de medicamentos oncológicos en el marco del Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil.
- Mesa de trabajo del 2022-10-20 - Asociación Colombiana de Infectología.
- Mesa de trabajo del 2022-10-26 - Asociación Colombiana de Radiología.
- Mesa de trabajo del 2022-11-02 – Supersalud.
- Mesa de trabajo del 2022-11-08 - Proveedor Inmunoglobulinas (CSL Bhering).
- Mesa de trabajo del 2022-11-08 - Proveedores de material de vidrio.
- Mesa de trabajo del 2023-01-10 – Secretaría de Salud Departamento de Boyacá.
- Mesa de trabajo del 2023-01-12 - Abastecimiento de oxígeno en el Departamento de Nariño.
- Mesa de trabajo del 2023-02-23 - Fibrosis Quística.
- Mesa de trabajo del 2023-02-27 - Medicamentos del Sistema Nervioso Central.
- Mesa de trabajo del 2023-03-21 – Medicamentos hipoglicemiantes.
- Mesa de trabajo del 2023-03-29 – Situación abastecimiento fibrosis quística.
- Mesa de trabajo del 2023-03-31 – Disponibilidad oncológicos.



Radicado No. 2023000297011

Fecha: 30-11-2023

- Mesa de trabajo del 2023-04-24 – Medicamentos antihipertensivos.
- Mesa de trabajo del 2023-05-31 – Formato de reporte EPS.
- Mesa de trabajo del 2023-07-10 – Oncología pediátrica.

El detalle de las principales conclusiones y compromisos de cada una de las mesas de trabajo se encuentra en las ayudas de memoria de las mesas de trabajo realizadas, las cuales se encuentran disponibles en la página web del Ministerio a través del enlace: <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/desabastecimiento.aspx>

b) Articulación interinstitucional.

Teniendo en cuenta las competencias del Ministerio, se ha gestionado la articulación necesaria para el intercambio de la información y el planteamiento de soluciones según el origen del problema. Se ha realizado acompañamiento al INVIMA en la gestión del abastecimiento de los medicamentos y definición de estados de disponibilidad, la gestión de las alertas e identificación de situaciones que afecten la prestación de servicios de salud, actividad desarrollada a través de la Superintendencia Nacional de Salud, el trabajo con la Superintendencia de Industria y Comercio para informar los casos relacionados con las dinámicas del mercado y la articulación con la cancillería y embajadas para facilitar el contacto con productores internacionales.

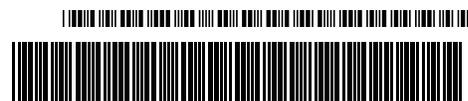
- c) Actualizaciones o modificaciones normativas expedidas o en curso que buscan contribuir con la prevención o mitigación del riesgo de desabastecimiento.

En relación con este aspecto, este Ministerio ha liderado las siguientes actividades

- Expedición del Decreto 334 de 2022, con el objetivo de simplificar los trámites de modificación de registros sanitarios, además de la obligatoriedad del reporte de la no comercialización temporal por parte de titulares de registros, y de las guías requeridas para su implementación, el cual entró en vigencia el pasado 8 de noviembre pasado con la expedición de las guías para identificar la clase de modificación al registro sanitario a las que se hace referencia en el artículo 6 del citado decreto, después un trabajo articulado entre este ministerio, el Invima y la industria farmacéutica
- Expedición del Decreto 1774 de 2023, a través del cual se eliminan los trámites de renovación de registros sanitarios.
- Expedición de la Resolución 1497 de 2023 que establece requisitos y criterios para la realización y presentación de los estudios de estabilidad de gases medicinales, que define los gases medicinales que son altamente estables y establece una vida útil estándar de 24 meses estos, no requiriendo realización de estudios de estabilidad.
- Expedición de la Resolución 1497 de 2023 que establece requisitos y criterios para la realización y presentación de los estudios de estabilidad de gases medicinales y define los gases medicinales que son altamente estables para los que se establece una vida útil estándar de 24 meses sin requerir la realización de estudios de estabilidad

Adicionalmente se encuentra en trámite de expedición:

- Nueva metodología de regulación de precios para el control directo de precio, contemplando



Radicado No. 2023000297011

Fecha: 30-11-2023

aspectos que pueden mitigar el riesgo de la baja rentabilidad debido a la regulación de precios.

- Modificación, la reglamentación de registros sanitarios en el país, para optimizar y simplificar procesos de evaluación y tener una respuesta regulatoria de INVIMA más ágil y fortalecida.
- d) Desarrollo de un sistema que permita el monitoreo del estado de abastecimiento de medicamentos con el objetivo de identificar y mantener actualizado el inventario de las capacidades de producción y abastecimiento local, además de la centralización de la información y la interacción entre los actores involucrados en la cadena del suministro para la generación de alertas tempranas.

Sobre este particular, se ha diseñado un formato temporal de reporte por cada tipo de actor (EPS, IPS, fabricantes e importadores, gestores farmacéuticos y droguerías) sobre las dificultades en el suministro, el cual ha sido socializado con todos los actores y está siendo empleado principalmente por fabricantes e importadores, EPS y gestores farmacéuticos para la recolección de la información.

Adicionalmente, se ha estandarizado la información de medicamentos de diferentes bases de datos que permitan la interacción entre las diferentes fuentes de información disponibles.

Así mismo, se ha desarrollado la herramienta informática para la recepción y análisis de potenciales incidentes de desabastecimiento y la implementación de pilotos para la definición de una metodología para la estimación de demanda de medicamentos a partir de las fuentes de información disponibles. En este sentido, está en proceso un piloto de implementación de MIPRES 3.0 para la prescripción de todos los medicamentos.

Adicionalmente, hay un avance en la implementación de la Historia Clínica Electrónica y, en específico, un seguimiento a la disponibilidad de oxitocina en una muestra representativa de instituciones prestadoras de servicios de salud de partos a nivel nacional, con el fin de conocer disponibilidad actual del medicamento y proveedores del mismo.

- e) Estrategias como incentivo a la producción nacional

En relación con el incentivo a la producción nacional, se han desplegado las siguientes acciones:

- Suscripción de memorando de entendimiento con la Universidad de Antioquia para la producción de medicamentos requeridas en enfermedades desatendidas (Chagas, teniasis, cisticercosis y malaria).
- Desarrollo en etapa precontractual de convenio interadministrativo con VECOL para la recuperación de la capacidad de producción local de vacunas.
- Trabajo interinstitucional con el Ministerio de Comercio para la construcción de documento CONPES sobre la política de reindustrialización.
- f) Divulgación de la campaña dirigida a la población en el territorio nacional para dar a conocer y resolver las inquietudes acerca del nombre genérico de los medicamentos. (Esta campaña se encuentra disponible en las redes sociales del Ministerio.)
- g) Contratación para la realización de posicionamientos terapéuticos por cada grupo de medicamentos priorizados: ANTIHIPERTENSIVOS, HIPOGLICEMIANTES, ANTIEPILEPTICOS,



Radicado No. 2023000207011

Fecha: 30-11-2023

ANTIDEPRESIVOS y ANSIOLÍTICOS, con el objetivo de orientar la prescripción y contribuir en la mitigación de los problemas asociados a la demanda de estos medicamentos.

**2. ¿Qué estrategias concretas viene adelantando el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar en debido acceso a los servicios de salud de los afiliados ante las recientes medidas tomadas por la Superintendencia de Salud, en cuanto a la intervención de diferentes EPS en el país?**

**Respuesta.** En primer lugar, es necesario indicar que en la actualidad, el Decreto 1424 de 2019, modificado por el Decreto 709 de 2021, e incorporado en el Decreto 780 de 2016, ha definido las reglas y las condiciones sobre las cuales debe versar el proceso excepcional de asignación de afiliados de aquellas EPS que se retiran o liquidan de manera voluntaria o de aquellas sobre las cuales se ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o la intervención forzosa administrativa para liquidarlas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Este mecanismo excepcional tiene como principal objetivo garantizar la continuidad del derecho fundamental a la salud, del aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a los afiliados tanto en el régimen contributivo como del subsidiado, de las Entidades Promotoras de Salud – EPS. En virtud de lo anterior, el Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.1.11.3 establece:

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

*Para adelantar el procedimiento de asignación de afiliados, al día hábil siguiente a la notificación de dicho acto, la Superintendencia Nacional de Salud remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social, la relación de las EPS receptoras que no cuenten con medidas administrativas y se encuentren autorizadas operando el aseguramiento, en el municipio o departamento donde operaba la EPS a que alude el inciso anterior; e igualmente, certificará si dichas EPS receptoras cumplen o no con el capital mínimo y el patrimonio adecuado, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2.5.2.2.1.5 y 2.5.2.2. 1. 7 de este Decreto, con base en la última información reportada por las EPS.*

*Se entiende que las EPS receptoras se encuentran operando el aseguramiento cuando tienen población afiliada en un territorio, excluyendo aquellos afiliados que ostenten la garantía de portabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.12.4 de este Decreto.*

*El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y con base en la información que reporte la Superintendencia Nacional de Salud, o la que se encuentre disponible en las bases de datos de las entidades públicas, realizará la asignación y determinará el número y la distribución de los afiliados a asignar por EPS. La asignación de afiliados se realizará dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que la Superintendencia Nacional de Salud remita al Ministerio de Salud y Protección Social la relación de las EPS receptoras y certifique el cumplimiento del capital mínimo y el patrimonio adecuado, en los términos del inciso segundo de este artículo, y se hará efectiva a partir de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha en que el Ministerio de Salud y Protección Social informe a las EPS receptoras los*



Radicado No. 2023000297011

Fecha: 30-11-2023

*afiliados que le fueron asignados.”*

De acuerdo con lo anterior, el Ministerio es el encargado de efectuar el proceso excepcional de asignación de afiliados, en los casos en donde la EPS cuente con una medida emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, tendiente a liquidar, aceptar el retiro voluntario, la revocatoria de la autorización o de la autorización de funcionamiento o la intervención forzosa administrativa para liquidarlas. En razón a la naturaleza de la medida, es necesario que los afiliados que se encontraban en estas EPS, sean asignados a otras con las cuales se permita garantizar el acceso a la prestación de los servicios de salud en EPS receptoras que cuenten con las condiciones técnicas, científicas y financieras para recibir los afiliados asignados y de esta manera, se garantice la correcta y efectiva prestación de los servicios de salud.

Por otro lado, la Superintendencia Nacional de Salud, en uso de sus facultades de inspección vigilancia y control, es la encargada de desplegar las acciones pertinentes con el fin de velar por el correcto funcionamiento de las diferentes EPS, incluso aquellas que cuentan con alguna medida de vigilancia especial. Asimismo, es quien efectúa el seguimiento para que dichas EPS objeto de medida, cumplan con las condiciones específicas que garantizan en la prestación de los servicios de salud y se garantice la continuidad del derecho fundamental.

### **3. ¿Cuáles son las razones técnicas, jurídicas y administrativas por las que las EPS se han declarado con problemas financieros?**

**Respuesta.** Las razones que argumentan algunas Entidades Promotoras de Salud respecto de los problemas financieros que afrontan, son aquellas relacionadas con la insuficiencia de la UPC y el aumento de la siniestralidad por carga de enfermedad o desviación de su perfil epidemiológico por esta causa. No obstante, es pertinente mencionar que en las comunicaciones que han remitido a este Ministerio no se presentan estudios técnicos que permitan sustentar dichas afirmaciones.

En este sentido, es pertinente mencionar que, en lo que corresponde a UPC, no se evidencia déficit alguno puesto que el cálculo de la vigencia 2023 fue realizado durante 2022 con la información que sirve al *Estudio de Suficiencia* realizado por la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, la cual se nutre del reporte del gasto en salud que hacen las EPS dentro de los términos y condiciones establecidos por este Ministerio en la Resolución 2809 de 2022 “*Por la cual se fija el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación - UPC que financiará los servicios y tecnologías de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2023 y se dictan otras disposiciones*”.

Es preciso indicar que, la fijación de la UPC se determina, con base en las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, que atiende todo lo determinado en el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, esto es, en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería. Asimismo, lo ordenado en el párrafo tercero del artículo 7 de la Ley 1122 de 2007 “Las decisiones de la Comisión de Regulación en Salud referidas al régimen contributivo deberán consultar el equilibrio financiero del sistema, de acuerdo con las proyecciones de sostenibilidad de mediano y largo plazo, y las referidas al régimen subsidiado, en cualquier caso, serán compatibles con el Marco Fiscal de Mediano Plazo”.

Es importante tener en cuenta, adicionalmente, que las EPS reciben recursos del Estado para la garantía de la prestación de los servicios, atenciones y tecnologías en salud que los afiliados requieran frente a su



Radicado No. 2023000297011

Fecha: 30-11-2023

derecho fundamental a la salud y no estén cubiertos con cargo a la UPC, conforme lo indicado por el médico tratante, en ejercicio de su autonomía médica. Este respaldo se verifica en los reconocimientos por Presupuestos Máximos, Recobros y Cuenta de Alto Costo.

**4. ¿La tarifa fijada para la UPC en el 2023 es suficiente para cubrir el giro oportuno de presupuestos máximos, en el sistema de salud?, ¿Cuál es el porcentaje proyectado de crecimiento de la UPC para el año 2024 que se tuvo en cuenta para la asignación de recursos del sector salud?**

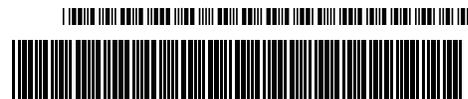
**Respuesta.** El SGSSS financia los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país, excluyendo aquellos que cumplan con al menos uno de los criterios establecidos en los artículos 9 y 15 de la Ley 1751 de 2015. Al respecto, la Corte Constitucional se pronunció mediante Sentencia C-313 de 2014, en la que indicó que, en aras del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en materia de las prestaciones de salud cubiertas por el SGSSS, se entiende que "*salvo lo excluido, lo demás está cubierto*". En este sentido, el Ministerio lideró, entre los años 2015 y 2017, la construcción participativa del procedimiento técnico-científico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la misma ley, según el criterio de expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores.

Con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer, por defecto, un plan de beneficios implícito, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a los servicios y tecnologías en salud autorizadas en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, y con total independencia tanto del origen de la enfermedad como de la financiación definida, siendo las EPS en concurrencia con su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados.

Para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías en salud se cuenta con la UPC que se le reconoce a cada una de las EPS, por cada afiliado y de acuerdo a las condiciones reconocidas por la prima es decir, sexo, edad y ubicación geográfica, lo anterior se debe a que la operación del asegurador social se orienta a la afiliación de personas para mantener un pool de riesgo en salud equilibrado y a efectuar la compra de servicios a la red prestadora; y para el caso de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, presupuestos máximos y recobros. En este sentido, los recursos que se reconocen por concepto de Unidad de Pago por Capitación – UPC, son diferentes a los reconocidos por concepto de presupuesto máximo.

En el caso se presupuestos máximos, el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 establece que, estos valores se constituyen en la garantía de la prestación de aquellos servicios ordenados por el médico tratante, según la necesidad del paciente, **que no se encuentren costeados para ser financiados con cargo a la UPC y que, no se encuentren excluidos de manera explícita para ser pagados con los recursos públicos de la salud** (art. 15 de la Ley 1751 de 2015). En este sentido, el mencionado artículo contempla:

***"(...) ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC. Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS***



RUBRO NO. 20230002070011

Fecha: **30-11-2023**

*quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.*

*En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.*

**PARÁGRAFO.** *Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC”.*

De acuerdo con lo anterior y en especial, al considerar que la UPC y los presupuestos máximos son mecanismos diferentes para la financiación de los servicios y tecnologías en salud que se pueden prescribir en el país, la definición de UPC no afecta el **giro oportuno** de los Presupuestos Máximos.

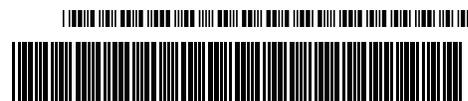
En relación con el porcentaje proyectado de crecimiento de la UPC para el año 2024 que se tuvo en cuenta para la asignación de recursos del sector salud, se estimó un incremento proyectado para la UPC para 2024 del 15,72%<sup>1</sup>, el cual, manteniendo algunos de los supuestos de manera constante, garantizaría la financiación de los servicios y tecnologías en salud financiadas con esta prima, teniendo en cuenta los ajustadores de riesgo, edad, sexo y ubicación geográfica. No obstante lo anterior, no es posible informar con exactitud el porcentaje del incremento definitivo, ya que este podría variar, dado que la información que sirve a los cálculos aún se encuentra en procesamiento y, por tanto, no se tienen los resultados finales para trazar los diferentes escenarios. Una vez se tengan los mencionados escenarios, estos serán presentados para análisis y evaluación en los Comités previos a la sesión de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, instancia que recomendará el porcentaje de incremento, conforme lo ordena el Decreto 2562 de 2012, en su artículo 12, numeral 7.

## **5. ¿Cómo fueron revisados los cálculos de las inclusiones del año 2022 en lo cubierto a través de la UPC?**

**Respuesta.** Durante el año 2021, se revisó la información histórica disponible en la herramienta tecnológica MIPRES, respecto de las tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y se evidenció, a partir de una estrategia de actualización (matriz horizonte, tendencias de prescripción, etc.), que había unas tecnologías en salud que serían viables de financiar con cargo a la UPC. En este ejercicio, se revisó la información reportada en MIPRES - módulo de suministro con corte al 24 de octubre de 2021, evidenciando un reporte por valor de \$3,6 billones correspondiente a entregas de 2020, es decir, un poco más de 8.000 tecnologías que, cumplían con la estrategia de actualización.

Por otra parte, con ese mismo corte de información, se revisó cuanto se había reportado hasta el momento correspondiente a las mismas tecnologías en salud, pero con entregas de 2021, lo cual ascendía a \$3,2 billones, lo cual hacía inferir que el año 2021, cerraría con un valor cercano al de 2020. De acuerdo con lo

<sup>1</sup> Documento ESTIMACIÓN DE LOS COSTOS POR RUBROS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD A INCLUIR EN EL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN 2024. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. 2023.



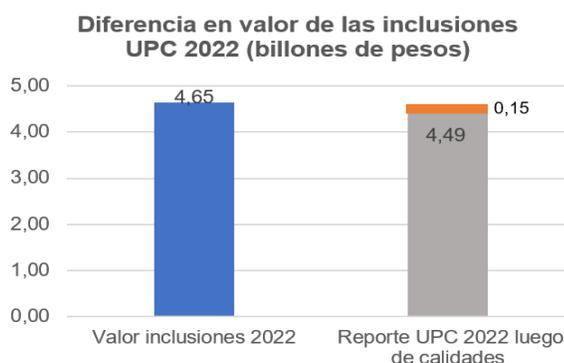
Radicado No. 2023000297011

Fecha: **30-11-2023**

anterior, el valor tomado para inclusión a UPC con el efecto de ajustadores (zona, grupo etario, IBNR e inflación de dos periodos) fue de \$4,65 billones.

Dado que el reporte de información en MIPRES no es en tiempo real, para este ejercicio de revisión de las inclusiones 2022, se examinó lo que fue entregado en 2021 de las mismas tecnologías, pero con el corte más reciente del 31 de marzo de 2023, lo cual ascendió a \$ 4,7 billones; valor que difiere sustancialmente del valor reportado a corte 24 de octubre de 2021.

Seguidamente, los datos de 2020 y 2021 se compararon con lo reportado en UPC de entregas en 2022, después del proceso de calidad del dato del estudio de suficiencia UPC de 2023, por lo cual se tuvo un reporte por estas tecnologías de \$4,49 billones.



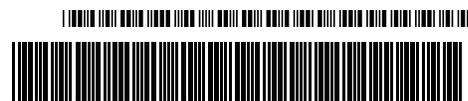
Fuente: MSPS. DRBCYTAS.2023.

El valor reportado de UPC 2022 de los registros que superaron las calidades, se compara versus lo que efectivamente se asignó en la UPC por las inclusiones, lo cual arroja una diferencia \$150 mil millones, siendo mayor el valor calculado por las inclusiones en la UPC 2022.

Ahora bien, en este ejercicio también se analizó el número de personas únicas atendidas con las mismas tecnologías incluidas: en 2020 se atendieron 2,7 millones de personas, mientras que en 2022 se beneficiaron 6,5 millones de personas, es decir que se creció casi 3 veces el número de personas atendidas. Este crecimiento de población atendida hizo que el gasto per cápita de estas más de 8.000 tecnologías, disminuyera en similar proporción, pasando de \$1,6 millones en 2020 (a precios constantes de 2022), a \$ 763 mil pesos en 2022. Esta reducción del gasto per cápita habla de las bondades de financiar más tecnologías con cargo a la UPC.

De lo expuesto se concluye que, pasar tecnologías de presupuesto máximo a UPC genera un mayor gasto total, con la ventaja que se cubren las tecnologías en salud para toda la población asegurada, motivo por el cual se reduce el gasto *per cápita*. Finalmente, se puede decir que para el Sistema hubo un saldo a favor de recursos equivalente al 0,25% de toda la UPC en 2022, y esto no fue para una sola EPS. Este ejercicio es netamente descriptivo puesto que, al tratarse la UPC de una prima, esto entra en el ejercicio del aseguramiento.

De esta manera, respecto de la UPC fijada para los años 2022 y 2023 no se ha causado insuficiencia alguna en su cálculo ni en ninguna vigencia. Lo anterior, teniendo en cuenta que para cada anualidad se realiza con fundamento en el estudio técnico y la metodología establecida para estos efectos, la cual se



Radicado No. 2023000297011

Fecha: 30-11-2023

encuentra contenida en los documentos que se relacionan a continuación y se anexan al presente oficio:

- Vigencia **2022**: Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2022: Recursos para garantizar la financiación de tecnologías y servicios de salud en los regímenes Contributivo y Subsidiado. Diciembre de 2021.
- Vigencia **2023**: Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2023: Recursos para garantizar la financiación de tecnologías y servicios de salud en los regímenes Contributivo y Subsidiado. Diciembre de 2022.

**6. ¿Cuáles son las acciones concretas y urgentes, de corto plazo, que ha tomado y va a tomar el Ministerio de Salud y Protección Social para abordar la insuficiencia de la UPC?**

**Respuesta.** Tal y como se mencionó anteriormente, no se ha configurado o demostrado la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación. No obstante, este Ministerio se encuentra adelantando mesas de trabajo con las Entidades Promotoras de Salud, en virtud de los compromisos que se adquirieron el 28 de agosto del año en curso, en las instalaciones de la Defensoría del Pueblo.

En este sentido, este Ministerio se ha comprometido a: **i)** analizar los recursos reconocidos por concepto de canastas de servicios y tecnologías para COVID-19 a las EPS, con el fin de determinar la suficiencia de la asignación; **ii)** analizar los estados financieros de las EPS, con el objetivo de afirmar o desmentir la hipótesis de siniestralidad contable que las tres EPS arguyen; **iii)** realizar el estudio de las frecuencias con las que se ajusta la frecuencia para la UPC de todo el sistema; **iv)** adelantar el estudio detallado del efecto de las inclusiones del año 2022 al PBS y la suficiencia de la UPC; **v)** adelantar el estudio del efecto de los traslados forzosos y voluntarios en cuanto a la hipótesis de afiliados con una mayor carga de enfermedad en estas tres EPS; **vi)** realizar el estudio del comportamiento de la inflación del sector salud; **vii)** avanzar en la inclusión de riesgos por condición de enfermedad en el cálculo que la UPC que reemplace la cuenta de alto costo; y **viii)** realizar una mesa exclusiva para abordar el mecanismo de presupuestos máximos de cara a las enfermedades raras.

**7. y 10. ¿Cuáles son las razones que explican la insuficiencia de los presupuestos máximos de los últimos años y las deficiencias en la planeación presupuestal para su giro prospectivo y ajuste retrospectivo? ¿Cómo se corrige esta situación en el actual proyecto de ley de PGN?**

**Respuesta a las preguntas 7 y 10.** Como ya se indicó, el artículo 240 de la Ley 1955 del 2019 dispuso que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS, quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la ADRES. Asimismo, precisó que, **las EPS considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina este Ministerio, remitirán la información que este último requiera**, precisando que en ningún caso el cumplimiento del presupuesto máximo por parte de las EPS, deberá afectar la prestación del servicio.

Mediante la Resolución 205 de 17 de febrero de 2020 este Ministerio reguló el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no



Radicado No. 20230002970011

Fecha: 30-11-2023

excluidos de la financiación con recursos del SGSSS, y adoptó la metodología para definir el presupuesto máximo. Posteriormente, a través de la Resolución 586 de 2021, sustituyó lo dispuesto en la Resolución 205 de 2020, salvo la metodología adoptada en la misma, estableciendo las disposiciones generales en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS, de los afiliados a los regímenes Contributivo y Subsidiado. Por último, mediante la Resolución 1139 de 2022 sustituyó lo dispuesto en la Resolución 586 de 2021, donde se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS, del cual se destaca:

*“(...) 4.1.6. Realizar el cierre del ciclo de garantía de suministro de MIPRES con celeridad, oportunidad y calidad del registro. Para el cálculo anual del reconocimiento del presupuesto máximo el cierre del reporte de información de la vigencia fiscal anterior se debe realizar a más tardar el 31 de marzo de la vigencia en la cual se está realizando el cálculo, con el fin de que el reconocimiento contenga todas las prestaciones realizadas durante la vigencia fiscal anterior, independiente del proceso administrativo en que se encuentre la EPS o la entidad adaptada, esto es, intervenida en vigilancia especial, para administrar o liquidar.”*

De lo anterior, se concluye que la información para el cálculo del presupuesto máximo corresponde a la reportada en la herramienta MIPRES, a más tardar el 31 de marzo de la vigencia de calculo que contiene las prestaciones realizadas en la vigencia anterior.

Ahora bien, es importante precisar que la determinación del presupuesto máximo para cada vigencia ha tenido en cuenta la disponibilidad de la información, aspectos técnicos, actualización del plan de tecnologías en salud y servicios financiados con cargo a la UPC, entre otros. En este sentido, a continuación, se relacionan los actos administrativos establecidos para el cálculo del presupuesto máximo de las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023, junto con sus ajustes realizados, y se realiza una breve descripción por cada vigencia.

- **Presupuesto máximo vigencia 2020**

**Tabla 1. Actos administrativos de metodología de presupuesto máximo 2020.**

Norma	Alcance	Observaciones
Resolución 205 de 17 de febrero de 2020.	Mediante la cual se adoptó la metodología de cálculo del presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud y a las demás Entidades Obligadas a Compensar, y se establecieron las disposiciones generales del presupuesto máximo.	La descripción del proceso de cálculo se encuentra en los anexos de las resoluciones que establecen la metodología de cálculo.
Resolución 206 de 17 de febrero de 2020.	Mediante la cual se fijó el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud y a las demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020 (marzo a diciembre), dando aplicación de la metodología de cálculo adoptada a través de la Resolución 205 de 2020 y disponiendo que la misma empezaría a regir a partir del 01 de marzo de 2020.	
Resolución 2454 de 21 de diciembre de 2020.	Mediante la cual se adoptó la metodología para la definición del primer ajuste del presupuesto máximo de las EPS o EOC fijado para la vigencia 2020; acto administrativo expedido en virtud del numeral 15.3 del artículo 15 de la Resolución 205 de 2020, y en razón a los resultados del seguimiento y monitoreo del presupuesto máximo en el que se identificó que existía riesgo de superación del mismo para algunas EPS.	
Resolución 2459 de 21 de diciembre de 2020.	Mediante el cual se fija el valor del ajuste al presupuesto máximo de la vigencia 2020, de algunas Entidades Promotoras de Salud, previo el análisis de la información reportada en MIPRES, los resultados del seguimiento y monitoreo de los recursos del presupuesto máximo realizado por parte de la ADRES, y la aplicación de la metodología de	



Resolución No. 205 de 2020

Fecha: 30-11-2023

Norma	Alcance	Observaciones
Resolución No 1645 del 21 de octubre de 2021.	ajuste adoptada mediante la Resolución 2454 de 2020. Mediante la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo fijado a las EPS y demás EOC para la vigencia 2020.	

Fuente: Actos administrativos MSPS.

La Resolución 205 de 2020 estableció el presupuesto máximo con base en una metodología que se basa en el valor de referencia de las tecnologías y la información reportada en la plataforma MIPRES, en aplicación a lo cual, se realizó el cálculo del presupuesto máximo de la vigencia 2020, establecido en la Resolución 206 de 2020, el cual corresponde al periodo de 10 meses (marzo a diciembre de 2020). En cuanto a la posibilidad de ajuste del presupuesto máximo, el parágrafo 2 del artículo 15 de la mencionada Resolución 205 de 2020 dispuso que “Los ajustes al presupuesto máximo tendrán como base la información contenida en los módulos de suministros y de facturación de la herramienta MIPRES”. Al respecto, el mencionado acto administrativo contempló las siguientes recomendaciones para que los recursos asignados no se sobrepasaran los valores presupuestados, donde se evidencia la importancia de considerar los valores de referencia, con los cuales se calculó el presupuesto máximo, así:

*“Artículo 16. Medidas para prevenir que se sobrepase el presupuesto máximo transferido. En aras de no sobrepasar el presupuesto máximo, las EPS o EOC deberán como mínimo:*

- 0.1 *Gestionar modelos de atención, formas de contratación soportadas en sus respectivas notas técnicas y conformación de redes de prestación de servicios de salud.*
- 0.2 *Diseñar guías o protocolos en forma conjunta con las redes de prestación de servicios de salud o instituciones prestadoras de servicios de salud.*
- 0.3 *Considerar los valores de referencia.*
- 0.4 *Realizar los ajustes a los valores de referencia, cuando estas o la ADRES identifiquen que el presupuesto máximo se pueda superar.*
- 0.5 *Adelantar la defensa judicial adecuada. Dentro de las actuaciones mínimas de defensa que deberá adelantar la EPS, se encuentran: contestación oportuna en los términos establecidos, solicitud y aporte de pruebas necesarias y pertinentes para la resolución del asunto, entrega de los informes solicitados por el juez, contradicción de las pruebas allegadas, solicitud de vinculación de otras entidades por considerar que tienen la obligación más determinada respecto a la satisfacción del derecho, impugnación de la decisión desfavorable y solicitando su revisión ante la Corte Constitucional cuando se considere pertinente.*

*En ejercicio de estas actuaciones la EPS o EOC deberá realizar un pronunciamiento de fondo que permita ilustrar y darle claridad al juez, principalmente, sobre los requisitos mínimos que debe contener la prescripción y su pertinencia para el paciente, las tecnologías que efectivamente se encuentran excluidas de los beneficios de Sistema General de Seguridad Social en Salud, y sobre aquellas que deben ser asumidas por otra entidad con cargo a recursos diferentes a los de sistema de salud.*

- 0.6 *Priorizar, en conjunto con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y el personal de salud, la prestación de los servicios y tecnologías en salud con recursos de la UPC, de conformidad con primeros usos, evidencia científica, guías, protocolos, rutas de atención y posicionamiento terapéutico, entre otros. En todo caso, se priorizará el uso de la mejor opción terapéutica para el paciente.*
- 0.7 *Evaluar la efectividad de las tecnologías; así como la relación beneficio-riesgo y costo efectividad de las mismas.*



Resolución No. 20230002370011

Fecha: 30-11-2023

**Parágrafo 1.** Los actores del sistema deberán considerar los valores de referencia que serán publicados en la respectiva nota técnica. Así mismo, las EPS o EOC deberán prever los ajustes en los valores contratados de tal forma que se garantice que el presupuesto máximo no se supere.

**Parágrafo 2.** Los actores del sistema de salud deberán coadyuvar en acciones para la no superación del presupuesto máximo, sin afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud que efectivamente requiera el paciente. Se deberá evaluar la efectividad de las tecnologías; así como la relación beneficio-riesgo y costo efectividad de las mismas.

**Parágrafo 3.** La ADRES deberá definir la metodología y los procedimientos para evaluar la suficiencia o superación del presupuesto máximo, considerando como mínimo las cantidades suministradas, los valores por UMC y los traslados”.

### **Primer ajuste al presupuesto máximo de la vigencia 2020**

Teniendo en cuenta los resultados de seguimiento y monitoreo realizado por la ADRES, respecto de algunas EPS se identificó la necesidad de efectuar un ajuste al presupuesto máximo inicialmente asignado para esta vigencia, por lo cual, mediante la Resolución 2454 de 2020 este Ministerio adoptó la metodología para el ajuste del presupuesto máximo de 2020. Dicha metodología mantuvo la importancia de los valores de referencia y de la información reportada en el módulo de suministro en la herramienta tecnológica MIPRES. Así, una vez efectuada la aplicación de la metodología adoptada, este Ministerio mediante la Resolución 2459 de 2020 fijó el primer ajuste de presupuesto máximo de 2020.

### **Ajuste definitivo al presupuesto máximo de la vigencia 2020**

El artículo 14 de la Resolución 586 de 2021, sustitutivo del artículo 15 de la Resolución 205 de 2020, determinó los casos en los que podrá ajustarse el presupuesto máximo establecido para cada EPS o EOC, los cuales son: **i)** por el traslado y asignación de afiliados de una EPS a otra; **ii)** por cumplimiento de indicadores de gestión o resultados en salud de cada entidad; **iii)** por solicitud de revisión o ajuste de las entidades; y **iv)** cuando se establece el valor o fracción adicional a incluir con cargo al presupuesto máximo por los medicamentos que sean superiores y no generen ahorros al SGSSS, según lo determine la evaluación de la tecnología realizada por el IETS. En este mismo sentido, el artículo 18 *Ibidem*, dispone que este Ministerio realizará de manera periódica el seguimiento y monitoreo del presupuesto máximo y a partir del resultado de este, podrá evaluar la suficiencia o superación del presupuesto máximo, por lo que este Ministerio ha desarrollado herramientas para el monitoreo y seguimiento al presupuesto máximo, de seguimiento cuatrimestral.

Es necesario precisar que, para la identificación de los ajustes se tiene en cuenta la información reportada en el módulo de suministro de la herramienta tecnológica de prescripción MIPRES, donde se garantiza el cierre del ciclo de entrega de suministro por parte de la EPS o EOC, en el que se tenga como resultado la auditoría que realice la EPS a la información reportada por sus proveedores, donde validen la información registrada, como por ejemplo, el código de la tecnología en salud, la fecha de entrega, la información del paciente que recibe la tecnología, entre otras.

Así las cosas, en el momento que se evidencie un riesgo de superación, o en efecto la superación del presupuesto máximo, se plantean escenarios de cálculo a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, quien sesionará y definirá la destinación de recursos para su ajuste de ser necesario.



Radicado No. 2023000297011

Fecha: 30-11-2023

En relación con la fuente de información para determinar el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2020, se aclara que, es la reportada y gestionada por las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, los operadores logísticos de tecnologías de salud, gestores farmacéuticos, y las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado y demás EOC, en el módulo de suministro de la herramienta tecnológica de prescripciones MIPRES. La información para el ajuste del año 2020 se estructura con base en el reporte de servicios y tecnologías en salud registrados en la transacción 9, en donde se garantiza, el cierre del ciclo de entrega de suministro en la herramienta MIPRES por parte de la EPS o EOC. Se aclara que la herramienta tecnológica, La plataforma MIPRES permite el reporte de la información de manera continua y es responsabilidad de la EPS o EOC la gestión para realizar el cierre y el suministro efectivo de las tecnologías y servicios en salud mediante la transacción 9.

Adicionalmente, a la información reportada en la herramienta MIPRES se hace la revisión de las calidades de consistencia, dispensación y cobertura. En cuanto al ajuste definitivo del presupuesto máximo para las EPS o EOC de movilidad, de cada uno de los regímenes contributivo y subsidiado se agregarán de acuerdo con el código de la EPS o EOC del régimen a que pertenecen.

En razón a los resultados de seguimiento y monitoreo efectuados por este Ministerio, se consideró necesario realizar un ajuste definitivo al presupuesto máximo de 2020, para algunas EPS con riesgo de superación de este. Así las cosas, mediante la Resolución 1645 de 2021, se adoptó la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo fijado para la vigencia 2020, con el propósito de realizar un nuevo ejercicio de cálculo de entregas de tecnologías de salud financiadas con presupuesto máximo para 2020, considerando para el efecto la información reportada a 31 de marzo de 2021 en el módulo suministro de la plataforma MIPRES y los valores de referencia de las tecnologías en salud y servicios; los cuales continúan teniendo especial importancia en la estimación del valor del presupuesto máximo.

- **Presupuesto máximo vigencia 2021**

**Tabla 2. Actos administrativos de metodología de presupuesto máximo 2021.**

Normas	Alcance	Observaciones
Resolución 043 de 21 de enero de 2021.	Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar en los cuatro primeros meses de la vigencia 2021	La descripción del proceso de cálculo se encuentra en los anexos de las resoluciones que establecen la metodología de cálculo.
Resolución 586 de 7 de mayo de 2021.	Mediante la cual se sustituye la Resolución 205 de 2020 en relación con las disposiciones generales del presupuesto máximo, con excepción del anexo técnico que contiene la metodología de cálculo del presupuesto máximo.	
Resolución 593 de 11 de mayo de 2021.	Mediante la cual se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo para la vigencia 2021, la cual fue estructurada con base en el reporte de servicios y tecnologías en salud registrados en el cierre del ciclo de entrega de suministro de la herramienta MIPRES y la proyección se realizó teniendo en cuenta el valor de la Mediana del Grupo Relevante del Sistema y los Precios de Referencia por Comparación Internacional – PRI.	
Resolución 594 de 11 de mayo de 2021.	Mediante la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS y demás EOC para la vigencia 2021, dando aplicación de la metodología de cálculo adoptada a través de la Resolución 593 de 2021.	
Resolución 2260 del 22 de diciembre de 2021.	Mediante la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo de la vigencia 2021, correspondiente al primer semestre de dicha vigencia.	
Resolución 1408 de 5 de agosto de 2022.	Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las entidades adaptadas para la vigencia 2021.	
Resolución 163 de 6 de febrero de 2023	Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2021 a asignar a las entidades promotoras de salud - EPS de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, resultado de la revisión de que trata la Resolución 1408 de 2022.	

Fuente: Actos administrativos MSPS.

Para el año 2021, se presentó un panorama diferente en el contexto de los presupuestos máximos,



Resolución No. 20230002370011

Fecha: **30-11-2023**

teniendo en cuenta la inclusión en la financiación de UPC de algunos servicios y tecnologías de salud, las modificaciones realizadas a la Resolución 205 de 2020 a través de la Resolución 586 de 2021, y a la información registrada en MIPRES. En la Resolución 2481 de 2020, a través de la cual se actualizó integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC para la vigencia 2021, incluyendo algunos que a 31 de diciembre de 2020 venían siendo financiados con cargo al presupuesto máximo, lo cual hizo que fuera menor el universo de tecnologías de salud y servicios financiadas con cargo dicho presupuesto.

Así mismo, de acuerdo con las reuniones sostenidas con todas las EPS, sus agremiaciones, y demás actores del sistema, era claro que la información reportada en el módulo de suministro de MIPRES no ocurría en tiempo real, sino que, por el contrario, tenía un tiempo de aproximadamente siete (7) meses para que las IPS y proveedores reportaran, y las EPS posteriormente cerraran el ciclo del suministro. En este orden, teniendo en cuenta que no se contaba con la totalidad de la información en MIPRES, este Ministerio decidió fijar de manera temporal un presupuesto máximo para los primeros cuatro meses del año, hasta tanto las EPS generen el cierre del ciclo de entrega de suministro a 15 de febrero de 2021, lo cual se tradujo en la expedición de la Resolución 043 de 2021.

Una vez cumplido el término, mediante la Resolución 593 de 2021 este Ministerio adoptó la metodología para definir el presupuesto máximo de la vigencia 2021; la cual, tiene en cuenta los valores de referencia de los servicios y tecnologías en salud y la información del cierre de ciclo de suministro de MIPRES por parte de la EPS, sobre la cual, se aplica la revisión de las calidades de consistencia, oportunidad y cobertura.

Producto de la aplicación de la metodología anteriormente referida, se expidió la Resolución 594 de 2021, a través de la cual se fijó el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS y demás EOC para la vigencia 2021 (los doce meses de 2021), por lo cual se entiende que, lo asignado en la Resolución 043 de 2021, correspondió a un anticipo de recursos.

En lo que corresponde a las modificaciones realizadas a la Resolución 205 de 2020, sustituida por la Resolución 586 de 2021, es importante resaltar que, el seguimiento y monitoreo ya no sería adelantado por ADRES, sino que, estaría a cargo de este Ministerio.

#### Ajuste parcial al presupuesto máximo de la vigencia 2021

En razón a la competencia de efectuar el seguimiento y monitoreo del presupuesto máximo, dada a través del artículo 18 de la Resolución 586 de 2021, este Ministerio realizó el desarrollo de herramientas tales como, reuniones e informes de monitoreo para poder efectuarlo de manera cuatrimestral.

En el marco de este monitoreo, las EPS y entidades adaptadas asistieron a las presentaciones realizadas, incluso en las instalaciones de algunas EPS, en las cuales se explicó en detalle la metodología de cálculo y se enfatizó en la importancia de contar con el registro de las prestaciones de salud en el módulo de suministro de MIPRES, situación por la cual se considera que todas las EPS mejoraron el reporte de información en MIPRES.

En el mismo sentido, cuando el monitoreo y seguimiento se evidencia un riesgo de superación, o en efecto la superación del presupuesto máximo, se plantean escenarios de cálculo a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, quien efectúa



Radicado No. 20230002070011

Fecha: 30-11-2023

recomendación en relación a los ajustes considerados y la determinación de la destinación de recursos para su ajuste, de ser necesario.

Así, en razón a los resultados de seguimiento y monitoreo efectuados por este Ministerio, se consideró necesario realizar un ajuste parcial al presupuesto máximo de 2021.

La información para tener en cuenta en el ajuste parcial se estructuró con base en el reporte de servicios y tecnologías en salud registrados en el cierre del ciclo suministro de la herramienta MIPRES por parte de la EPS o EOC. Adicionalmente, a la información reportada en la herramienta MIPRES se hace la revisión de las calidades de consistencia, oportunidad y cobertura. La proyección del gasto para el ajuste parcial del presupuesto máximo para las EPS o EOC de movilidad de cada uno de los regímenes contributivo y subsidiado se agregaron de acuerdo con el código principal de la EPS o EOC del régimen a que pertenecen.

Como resultado de la revisión del presupuesto máximo del 2021, este Ministerio expidió la Resolución 2260 de 2021, a través de la cual, adoptó la metodología para la definición del ajuste parcial al presupuesto máximo de las EPS y demás EOC fijado para la vigencia 2021.

Asimismo, es necesario tener en cuenta lo establecido en los considerandos de la Resolución 2260 de 2021:

*“Que, atendiendo la recomendación dada por la Comisión Asesora, el ajuste al presupuesto máximo de la vigencia 2021, se debe realizar en razón a los servicios y tecnologías de salud registrados en el módulo de suministro, versiones 1.0 y 2.0, con cierre del ciclo de entrega de suministro de MIPRES, con fecha de entrega y de suministro entre el 01 de enero al 24 de octubre de 2021, con reconocimiento del primer semestre de esta vigencia, es decir, enero 1° a junio 30, cuya proyección se realiza teniendo en cuenta la metodología establecida por este Ministerio.*

*Que, el cierre de reporte de información de la vigencia 2021, será con fecha de suministro hasta el 31 de marzo de 2022, fecha en la que se hará corte de información para el cálculo de un reconocimiento definitivo de presupuesto máximo de la vigencia 2021, si a ello hay lugar.”*

Este ajuste parcial para los primeros seis meses de la vigencia 2021 fue reconocido mediante resoluciones individuales en el mes de diciembre de 202.

### Ajuste definitivo presupuesto máximo 2021

El ajuste definitivo de la vigencia 2021, se realiza teniendo en cuenta que el cierre de reporte de información de la misma vigencia, el cual fue el 31 de marzo de 2022, acorde con lo establecido en los considerandos de la Resolución 2260 de 2021. Por lo anterior, este Ministerio expidió la Resolución 163 de 2023, en la cual se establece la metodología para el reconocimiento del ajuste definitivo de la vigencia 2021.

- **Presupuesto máximo vigencia 2022**

**Tabla 3. Actos administrativos de metodología de presupuesto máximo 2022.**

Normas	Alcance	Observaciones
Resolución 1139 de 30 de junio de 2022.	Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad	



Radicado No. 2023000297011

Fecha: 30-11-2023

Normas	Alcance	Observaciones
	Social en Salud -SGSSS.	
Resolución 1318 de 29 de julio de 2022.	Por la cual se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2022 y el procedimiento para la revisión pormenorizada	Se encuentra pendiente la asignación de recursos para el reconocimiento del valor final de la vigencia 2022.  La descripción del proceso de cálculo se encuentra en los anexos de las resoluciones que establecen la metodología de cálculo.

Fuente: Actos administrativos MSPS.

En relación al presupuesto máximo del año 2022, este Ministerio expidió las resoluciones mediante las cuales fijó un presupuesto máximo provisional a transferir a la EPS o EOC para los primeros meses de la vigencia 2022 (Inicialmente los 4 primeros meses, y seguidamente los meses de mayo y junio), ello con la posibilidad de realizar los ajustes respectivos conforme el seguimiento y concreción de la información por evaluar, de modo que, con los resultados que se obtengan por toda la vigencia 2022, se descontarían los valores asignados para los primeros seis meses.

Asimismo, es necesario que se expidió la Resolución 1139 del 30 de junio de 2022, mediante la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capacitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS, sustituye la Resolución 586 de 2021 salvo la metodología adoptada en la Resolución 205 de 2020 y en el numeral 4.1.6 del artículo 4 establece lo siguiente respecto del cierre del ciclo de garantía de suministro:

*“(…) Artículo 4. Responsabilidades de las EPS, entidades adaptadas, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimientos de salud y servicios complementarios financiados con cargo presupuesto máximo, las EPS, entidades adaptadas, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos, deberán:*

*“(…) 4.1.6. Realizar el cierre del ciclo de garantía de suministro de MIPRES con celeridad, oportunidad y calidad del registro. Para el cálculo anual del reconocimiento del presupuesto máximo el cierre del reporte de información de la vigencia fiscal anterior se debe realizar a más tardar el 31 de marzo de la vigencia en la cual se está realizando el cálculo, con el fin de que el reconocimiento contenga todas las prestaciones realizadas durante la vigencia fiscal anterior, independiente del proceso administrativo en que se encuentre la EPS o la entidad adaptada, esto es, intervenida en vigilancia especial, para administrar o liquidar. Los registros objeto de cierre considerados para el reconocimiento de los valores de la vigencia que sean modificados posteriormente en MIPRES, serán objeto del análisis de que trata el artículo 17 de la presente resolución.*

En virtud de lo anterior, se expidió la Resolución 1318 de 2022 por la cual se “adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2022 y el procedimiento para la revisión pormenorizada.” y en relación con la fuente de información establece que:

**ANEXO TÉCNICO No. 1 METODOLOGÍA PARA ESTABLECER EL PRESUPUESTO MÁXIMO A ASIGNAR A LAS EPS DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO YA LAS ENTIDADES ADAPTADAS DE LA VIGENCIA 2022**

1. Definiciones y generalidades de la metodología

*“(…) Fuente de información para las cantidades iniciales (Q Inicial): Entregas de 2021 de los servicios y tecnologías de*



RESOLUCIÓN NO. 2292/2023/0011

Fecha: **30-11-2023**

salud registrados en el módulo de suministro, versiones 1.0 y 2.0 con cierre del ciclo de entrega de suministro, de la herramienta tecnológica de prescripción MIPRES con fecha de suministros hasta el día 31 de marzo de 2022, proporcionada por la Oficina de Tecnologías de la Información — OTIC del Ministerio de Salud y Protección Social.”

De igual forma, en el anexo técnico No. 2 se establece el procedimiento para la realización de la revisión pormenorizada de los grupos relevantes priorizados de la información establecida para el cálculo del presupuesto de la vigencia; con base en lo cual, se adelantó el respectivo procedimiento, cuyas principales actividades que se realizaron en la revisión correspondió al: alistamiento y análisis de la información, identificación de alertas y observaciones, aclaraciones a solicitudes, revisión de las aclaraciones, informe final de la revisión pormenorizada e información, divulgación y socialización. El resultado identificado corresponde a un valor adicional de \$819.666 millones a los \$2,157 billones ya asignados, para los cuales se tiene contemplado su reconocimiento con recursos de deuda pública según lo establecido en el numeral 3 del artículo 153 de la Ley 2294 de 2023 del actual Plan de Desarrollo.

“(…) **ARTÍCULO 153°. SANEAMIENTO DEFINITIVO DE LOS PASIVOS DE LA NACIÓN CON EL SECTOR SALUD.** Para efectos de lograr el saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC, así como los pasivos en salud de la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, deberán cumplirse las siguientes reglas: (...)

1. En lo relacionado con los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, prestados entre el 1 de enero de 2020 y hasta el 31 de diciembre de 2022, podrán reconocerse los ajustes a los presupuestos máximos de conformidad con las recomendaciones que realice la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, o quien haga sus veces.

Las cuentas que cumplan con las condiciones señaladas serán reconocidas como deuda pública y podrán ser pagadas con cargo al servicio de deuda pública del Presupuesto General de la Nación. Los montos que serán reconocidos como deuda pública y pagados en virtud de lo establecido en este artículo no podrán exceder el valor máximo que para cada vigencia se determine en el plan financiero de la vigencia correspondiente.”

De acuerdo con lo anterior, se presentarán para su aprobación a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Surtido el anterior proceso, se procederá al reconocimiento individual mediante la expedición de los actos administrativos que correspondan para su aprobación final.

- **Presupuesto máximo vigencia 2023**

**Tabla 4. Actos administrativos de metodología de presupuesto máximo 2023.**

Normas	Alcance	Observaciones
Resoluciones individuales por EPS del 30 de diciembre de 2022	Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir de los seis (6) primeros meses de la vigencia 2023.	Para determinar el presupuesto máximo que se asignará a las EPS y demás entidades adaptadas para los primeros seis (6) meses de la vigencia 2023, se considera: i) el valor asignado como resultado de aplicación de la metodología del presupuesto máximo adoptado mediante la Resolución 1318 de 2022, ii) la Resolución 2292 de 2021, por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y, iii) el incremento de la inflación recomendada por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud para el año 2023, que se ubica en el 7,15%.
Resoluciones individuales por EPS. Agosto y septiembre de 2023	Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir de los meses de julio, agosto, septiembre y octubre de	Para las entidades intervenidas se asignó el presupuesto para tres meses, julio, agosto y septiembre.



Resolución No. 20230002070011

Fecha: 30-11-2023

Normas	Alcance	Observaciones
	la vigencia 2023.	Se encuentra pendiente la asignación de recursos para el reconocimiento del valor final de la vigencia 2023.

Fuente: Actos administrativos MSPS.

Para la vigencia 2023, inicialmente se expedieron las resoluciones que reconoce el valor a cada EPS o entidad adaptada para los primeros seis meses de la vigencia. Con la adición realizada de recursos para el aseguramiento, en la que se destinó una partida para presupuestos máximos, este Ministerio realizó el proceso administrativo para el reconocimiento de otros 4 meses, es decir para los meses de julio, agosto, septiembre y octubre. Para las entidades que se encuentran intervenidas se reconoció los meses de julio, agosto y septiembre. En la actualidad, se está a la espera de la asignación de los recursos para los meses restantes de la 2023.

**8. Teniendo en cuenta que la Ley 1751 de 2015 estableció un plan de beneficios implícito, ¿Cuáles es la capacidad fiscal con la que cuenta el Ministerio de Salud para asegurar el cumplimiento, ejecución y pago de esas prestaciones a todos los habitantes del país?**

**Respuesta.** Tal y como se mencionó anteriormente, el SGSSS financia los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país, excluyendo aquellos que cumplan con al menos uno de los criterios establecidos en los artículos 9 y 15 de la Ley 1751 de 2015. Se realizó la construcción participativa del procedimiento técnico-científico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, según el criterio de expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores. Con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer por defecto un plan de beneficios implícito, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a los servicios y tecnologías en salud autorizadas en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, y con total independencia tanto del origen de la enfermedad como de la financiación definida, siendo las EPS en concurrencia con su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados. Para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías en salud se cuenta con la UPC, que se le reconoce a cada una de las EPS, por cada afiliado y de acuerdo a las condiciones reconocidas por la prima, es decir, sexo, edad y ubicación geográfica, y para el caso de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, presupuestos máximos y recobros.

En este sentido y en relación a la capacidad fiscal con la que cuenta este Ministerio para asegurar el cumplimiento, ejecución y pago de esas prestaciones a todos los habitantes del país, es importante precisar que los Decretos 2590 de 2022<sup>2</sup> y 1234 de 2023<sup>3</sup> y la Resolución 1217 de 2023<sup>4</sup>, por medio de los cuales se liquidó, adicionó y modificó el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2023, apropiaron en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social recursos por valor de **\$46.508.799.519.408**, de los cuales **\$33.687.199.566.864** corresponden al rubro de Aseguramiento, reclamaciones y servicios integrales en salud, (Ley 100 de 1993 - Decreto 780 de 2016) y **\$12.821.599.952.544** al rubro de la Participación en Salud del Sistema General de Participaciones, de los

<sup>2</sup> Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2023, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos

<sup>3</sup> Por el cual se liquida la Ley 2299 del 10 de julio de 2023 que adiciona y efectúa modificaciones al Presupuesto General de la Nación de la vigencia fiscal de 2023

<sup>4</sup> Por la cual se efectúa una modificación al anexo del Decreto de Liquidación en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, para la vigencia fiscal de 2023.



Radicado No. 2023000237011

Fecha: 30-11-2023

cuales, en el marco del artículo 47 de la Ley 715 de 2001 modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, el 87% es destinado para la financiación del Régimen Subsidiado.

Estos recursos hacen parte de las fuentes que financian el SGSSS y que son transferidos por este Ministerio a la ADRES, quien realiza la administración, junto con los demás recursos (cotizaciones, rentas territoriales, aportes de las cajas de compensación, entre otros).

En este sentido, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015, los recursos del PGN descritos, son utilizados para financiar la UPC, presupuestos máximos y recobros; así como las incapacidades por enfermedad general de origen común, las licencias de maternidad y paternidad, reclamaciones por accidentes de tránsito y otros programas en salud.

En virtud de las competencias del MSPS, los recursos asignados en el PGN para el aseguramiento en salud y otros programas, son transferidos a la ADRES con oportunidad y de manera mensual en coordinación con dicha entidad, en el marco de los actos administrativos de asignación y transferencia de los recursos, de tal manera que, se ejecute la totalidad de los recursos disponibles asignados en el PGN para la prestación integral en salud.

**9. Según lo contemplado en el Artículo 153 de la Ley 2294 de 2023, que regula el “saneamiento definitivo de los pasivos de la nación con el sector salud”, ¿Cuál es el régimen de transición, normativa o la política pública, que ha diseñado el Ministerio para darle cumplimiento a lo señalado en dicho artículo?, discrimine el presupuesto asignado, la naturaleza de los recursos, el plan de acción, las operaciones y los gastos estimados.**

**Respuesta.** El artículo 153 de la Ley 2294 de 2023 “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 “Colombia potencia mundial de la vida”, estableció el saneamiento definitivo de los pasivos de la Nación con el sector salud. En este sentido, en relación con el régimen de transición, normativa o la política pública, que ha diseñado el Ministerio para darle cumplimiento a lo señalado en dicho artículo, en cuanto al numeral 1 del artículo 153 de la Ley 2294 de 2023, el cual establece que, “(...) El reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC prestados con anterioridad al 31 de diciembre de 2019 deberá ceñirse a las disposiciones contenidas en los artículos 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019”; es pertinente aclarar que, los artículos 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019, establecieron el saneamiento de las deudas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC, conocida como el Acuerdo de Punto Final del Régimen Contributivo.

Con el fin de implementar esta medida, en el marco del artículo 237, se expidió el Decreto 521 de 2020 “Por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo”, modificado por los Decretos 1810 de 2020 y 507 de 2022.

Por su parte, el artículo 245 de la Ley 1955 de 2019, habilitó de manera transitoria a la ADRES para suscribir acuerdos de pago con las EPS para giro previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC del régimen contributivo prestados hasta el 31 de diciembre de 2019. En desarrollo de lo cual se expidió el Decreto 1333 de 2019, a través del cual se habilitó a la Nación a reconocer como deuda pública los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC-C, modificado por los Decretos 687 de 2020, 1649 de 2020 y 530 de 2021. En este escenario y teniendo en



RESOLUCIÓN NO. 20230002373011

Fecha: **30-11-2023**

cuenta lo establecido en el mencionado artículo 153 de la Ley 2294 de 2023 y que los artículos 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019 continúan vigentes, el reconocimiento y pago debe ceñirse a la normatividad referenciada, sin que se requiera la expedición de nuevos actos administrativo.

Respecto al numeral 2 del referido artículo, establece que *"La ADRES adelantará los procesos de verificación que se requieran para determinar los montos adeudados por cuenta de las canastas de servicios y tecnologías en salud destinados a la atención del Coronavirus Covid-19 prestados durante la emergencia sanitaria y realizará el reconocimiento y pago de los mismos. En ningún caso, el valor pagado por estas atenciones podrá superar el valor máximo para reconocimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección social."*; se evidencia que en la norma resaltada se ordena a la ADRES adelantar los procesos de verificación requeridos para determinar los montos adeudados y realizar su reconocimiento y pago, sin sujeción a que sea reglamentado por el Gobierno nacional para garantizar su operatividad.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, las canastas de servicios y tecnologías en salud destinadas a la atención del Covid-19, fueron reglamentadas con base en lo dispuesto en el artículo 20 del Decreto Legislativo 538 de 2020, según el cual, correspondía al Ministerio de Salud y Protección Social definir la canasta de atenciones y, con base en esto, corresponde a la ADRES su reconocimiento y pago.

Así mismo, en el referido artículo, se incluyeron las instrucciones generales de política pública a la ADRES para pagar las atenciones, realizar los giros y pagar anticipos de estos valores, en virtud de lo cual, este Ministerio expidió la Resolución 1161 de 2020, modificada por la Resolución 1529 de 2021 a través de la cual *"se establecen los servicios y tecnologías en salud que integran las canastas para la atención del Coronavirus COVID-19 y se regula el pago del anticipo por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios"*.

Respecto a las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID-19], mediante Resolución 1463 de 2020 modificada por las Resoluciones 1630 y 1808 de 2020 se adoptaron las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID-19] realizadas a partir del 26 de agosto de 2020 y se estableció su valor, así como el procedimiento para el reconocimiento y pago por parte de la ADRES. Adicionalmente, se estableció el reconocimiento de las pruebas para SARS CoV - 2 realizadas ente el 17 de marzo al 25 de agosto de 2020, las cuales se financiaron en un primer momento a través de presupuestos máximos.

Finalmente, frente al numeral 3, el cual establece que, *"(...) En lo relacionado con los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, prestados entre el 1 de enero de 2020 y hasta el 31 de diciembre de 2022, podrán reconocerse los ajustes a los presupuestos máximos de conformidad con las recomendaciones que realice la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, o quien haga sus veces"*, en este sentido, la condición para el reconocimiento de los ajustes con servicio de la deuda se supedita a la recomendación que sobre el efecto realice la mencionada comisión, sin que se requiera definir lineamientos o procedimientos al respecto.

- 11. ¿Cómo se asegurará que en el marco de los recursos dispuestos para el sector salud se puedan saldar las deudas acumuladas durante años? Es imprescindible que se cancelen las cuentas para sanear el sector de prestadores y proveedores antes de avanzar hacia un nuevo sistema. Lo anterior, considerando además que el plazo contemplado en el Plan Nacional de Desarrollo (31 de diciembre de 2023) resulta insuficiente para los procesos de auditoría.**



Radicado No. 2023000270011

Fecha: 30-11-2023

**Respuesta.** Tal y como se informó en la respuesta a la pregunta 10 del presente cuestionario, el numeral 1 del artículo 153 de la Ley 2294 de 2023, estableció en el numeral 1 que: *“El reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC prestados con anterioridad al 31 de diciembre de 2019 deberá ceñirse a las disposiciones contenidas en los artículos 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019. Solo podrán reconocerse como deuda pública las cuentas que para el 31 de diciembre de 2023 presenten resultado definitivo de auditoría”*; en este sentido, el plazo solo hace alusión al saneamiento derivado del acuerdo de punto final, cuyos términos de reconocimiento se encuentran definidos en el Decreto 521 de 2020 modificado por los Decretos 1810 de 2020 y 507 de 2022, para el caso de los recobros presentados a través del mecanismo dispuesto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, y en el Decreto 1333 de 2019, modificado por los decretos 687 de 2020, 1649 de 2020 y 530 de 2021, en el caso de las solicitudes de reconocimiento presentadas por el mecanismo del artículo 245 de la Ley 1955 de 2019.

En dichos mecanismos, al igual que en el inciso final del artículo 153 de la Ley 2294 de 2023, se estableció que el reconocimiento se realiza con recursos del servicio de la deuda, los cuales, son dispuestos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y el procedimiento es el mismo que se ha aplicado para la implementación del Acuerdo de Punto Final desde el año 2019.

**12. Para la activación del mecanismo dispuesto en el artículo 153 de la Ley 2294 en esta vigencia ¿cuándo se certificarán los ajustes de 2022? ¿quién certificara la deuda? ¿quién gestionara los recursos por servicio de la deuda? ¿es necesaria alguna reglamentación? ¿cuándo se estima que se contara con flujo de recursos teniendo en cuenta que se está incumpliendo una obligación legal de ajuste que afecta a todo el sector?**

**Respuesta.** Respecto al reconocimiento de los ajustes de presupuestos máximos de 2022, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 153 de la Ley 2294 de 2023, este se encuentra supeditado a la recomendación que sobre el efecto realice la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, para posterior reconocimiento por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Este Ministerio solicitó mediante oficio 202330002270021 del 30 de octubre de 2023 al Ministerio de Hacienda y Crédito Público en relación con la disposición de recursos *“tener en cuenta las necesidades planteadas con el fin de ejecutar cabalmente el Plan Nacional de Desarrollo y el marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el cual, los recursos son comprometidos y ejecutados con prioridad en el aseguramiento, de conformidad con lo establecido en la Ley 1753 de 2015”*. De acuerdo con lo anterior, para esta Cartera es indispensable contar con su pronunciamiento, teniendo en cuenta los ejercicios presupuestales que se están adelantando” e *“informar el mecanismo requerido para el reconocimiento como deuda pública del Presupuesto General de la Nación (...)”*

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de oficio 2-2023-058240 del 3 de noviembre de 2023, dio respuesta en los siguientes términos:

*“(…) En cuanto al numeral 3 de su consulta, tal como lo señala, el “reconocimiento y pago de los ajustes de presupuestos máximos de conformidad con las recomendaciones que realice la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, se informó que está en proceso de convocatoria de la sesión del mencionado órgano consultivo, con el fin de que esta efectúe la recomendación del reconocimiento (...)”. Motivo por el cual no es posible pronunciarse sobre el particular sin*



Radicado No. 2023000237011

Fecha: 30-11-2023

*que medie el pronunciamiento de dicha institución”.*

De acuerdo con lo anterior, una vez se tenga la recomendación de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, se dispondrán los recursos a la ADRES por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y se expedirán las resoluciones de asignación para cada EPS por parte de este Ministerio.

**13. Favor informar sobre la destinación detallada de la adición presupuestal (Ley 2299 de 2023).**

**Respuesta.** Mediante la Ley 2299 de 2023 “Por la cual se adiciona y efectúan unas modificaciones al Presupuesto General de la Nación de la vigencia fiscal de 2023”, se adicionó al Ministerio de Salud y Protección Social (sesión 1901) la suma de \$2.232.072.000.000. Mediante el Decreto 1234 del 2 de julio de 2023 y la Resolución 1217 de 2023 de este Ministerio, se realizó la desagregación de los recursos en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento, quedando la siguiente apropiación:

- En la Unidad 1901 A Funcionamiento - 01 Gestión General, Cuenta: 03 Transferencias Corrientes, Subcuenta: 03 A Entidades del Gobierno, Objeto del Gasto —02 A Entidades Territoriales Distintas al Sistema General de Participaciones, Ordinal 002: “Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993”, Recurso 10: Recursos Corrientes, una partida por valor de **UN BILLÓN DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES DE PESOS (\$1.231.983.000.000) M/CTE.**

La destinación de dichos recursos tiene como objetivo financiar programas de fortalecimiento del nivel primario, incluida infraestructura y atención directa a poblaciones, que permitan enfrentar emergencias y situaciones vigentes de gran vulneración del derecho a la salud.

- Unidad 1901-01 Gestión General en el rubro: Cuenta 03 — Transferencias Corrientes, Subcuenta 03 — A Entidades del Gobierno, Objeto del Gasto 04 — A Otras Entidades del Gobierno General, Ordinal 052 — Aseguramiento, Reclamaciones y Servicios Integrales en Salud (Ley 100 de 1993 y Decreto 780 de 2016), Recurso 10 — Recursos Corrientes, una partida por valor de **UN BILLÓN DE PESOS (\$1.000.000.000.000) M/CTE.**

Dichos recursos se destinan a la financiación de la Unidad de Pago por Capitación, presupuestos máximos y recobros; así como las incapacidades por enfermedad general de origen común, las licencias de maternidad y paternidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.

**14. ¿Desde el Ministerio de Hacienda se hará distribución de recursos para el cierre de la vigencia 2023? Explicar cómo se planea que estos recursos mejoren la situación crítica de flujo de recursos en el sector salud.**

**Respuesta.** En atención a las competencias del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el artículo 21 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo CPACA (Ley 1437 de 2011, sustituido por la Ley 1755 de 2015), se dio traslado a través de oficio 202330002431051 del 16 de noviembre de 2023.

**15. ¿Cuáles han sido las medidas tomadas por parte de su entidad para mitigar los cambios en**



Radicado No. 2023000237011

Fecha: 30-11-2023

**la estabilidad financiera del sistema de salud después de las modificaciones de las coberturas del SOAT?**

18. **¿Qué medidas ha tomado su entidad para suplir los ingresos dejados de percibir luego de las modificaciones a la cobertura del SOAT?, ¿Qué medidas se han implementado para evitar que se afecte atención de los usuarios?**

**Respuesta a las preguntas 15 y 18.** El Decreto 2497 de 2022, “por el cual se establecen los rangos diferenciales por riesgo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT, se modifica el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se reglamenta con carácter transitorio el parágrafo 1 del artículo 42 de la Ley 769 de 2002, adicionado por el artículo 2 de la Ley 2161 de 2021”, modificado por el Decreto 2264 de 2022, estableció en el artículo 2 que,

*“(…) ARTÍCULO 2. Financiación. El impacto generado por las medidas a que se refiere el artículo 1 del presente Decreto, se financiará con la transferencia que del Presupuesto General de la Nación se apropie para el cierre del Sistema General de Seguridad Social en Salud que administra la ADRES, de acuerdo con las disponibilidades presupuestales.”*

En virtud de la anterior, este Ministerio en conjunto con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a efecto de contar los recursos y generar el flujo de los mismos a los prestadores para garantizar la atención de las víctimas de accidentes de tránsito del vehículos con póliza SOAT que pertenecen al rango diferencial, remitieron comunicación al Ministerio de Hacienda y Crédito Público con radicado 20231800098761 del 2 de marzo de 2023, solicitando la disposición de recursos que permitieran realizar el reconocimiento y pago de los servicios de salud prestados.

Adicionalmente, esta cartera mediante oficio 202310000922341 del 12 de mayo de 2023, solicitó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público la disposición de recursos para la presente vigencia y entre otras, se especificó lo necesario “para cubrir el impacto del Decreto 2497 de 2022 (SOAT)”

17. **¿Cuál es el porcentaje proyectado de crecimiento de presupuestos máximos para el año 2024 que se tuvo en cuenta para la asignación de recursos del sector salud?**

**Respuesta.** Para la vigencia 2024, se tiene proyectado valor de **\$4.589.672 millones** de presupuesto máximo para la vigencia 2024, de los cuales **\$3.094.734 millones** corresponden al régimen contributivo y \$1.494.937 millones al régimen subsidiado<sup>5</sup>, teniendo en cuenta la siguiente variación:

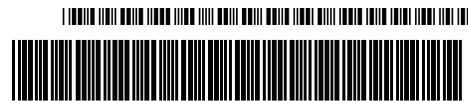
#### **Estimación del presupuesto máximo vigencia 2024**

Variación % presupuesto máximo 2024/2023	18,45%
--	--------

En estos términos atendemos la proposición formulada.

Cordial saludo,

<sup>5</sup> Documento ESTIMACIÓN DE LOS COSTOS POR RUBROS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD A INCLUIR EN EL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN 2024. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. 2023.



Radicado No. 2023000297011

Fecha: 30-11-2023

**LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA**  
Viceministro de Protección Social

**JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de  
Servicios

- Anexo(s):
1. Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2022: Recursos para garantizar la financiación de tecnologías y servicios de salud en los regímenes Contributivo y Subsidiado. Diciembre de 2021. Formato PDF.
  2. Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2023: Recursos para garantizar la financiación de tecnologías y servicios de salud en los regímenes Contributivo y Subsidiado. Diciembre de 2022. Formato PDF.

Elaboró: **Mónica V**

Revisó/Aprobó: **Margarita E/ Claudia V/ G Chaparro/ O Cabrera/ J Romero**

Para verificar la autenticidad del documento escaneé el QR o ingrese al link: <https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/>  
y digite el número del radicado y el Código de verificación: 92134.