ANEXO No. 2
FORMATO ÚNICO DE MEMORIA JUSTIFICATIVA

"Por la cual se sustituye la Resolución 586 de 2021 y se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS."

I. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

Antecedentes:

La Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud, disponiendo en el artículo 5°, como obligación del Estado, adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

Igualmente, el artículo 6° *ibídem*, ordena al Estado promover la progresividad del derecho fundamental a la salud con ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías en salud, la mejora en su prestación, la ampliación de la capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo de este derecho. De la misma manera, establece que todos los actores del sistema de salud deben procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

Por su parte, en desarrollo de la integralidad de que trata el artículo 8°, en concordancia con lo establecido en el inciso primero del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud deberán ser suministrados de manera completa 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 legislador. De esta manera, no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario, entendiendo que esta comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

en consecución de lo dispuesto en el artículo 9° de la mencionada ley indica que, se entiende por determinantes sociales de salud de la salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad e inciden en el goce efectivo del derecho a la salud, tales como: sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos; y resalta que tales determinantes serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías en salud, y tendrán que ser atendidos a través de políticas públicas generadas por los diferentes actores del Estado, dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades existentes. Por tanto, los servicios que se requiere para intervenir en los determinantes sociales de la salud no son financiados con cargo al Presupuesto Máximo.

Por lo que, en consonancia con los mandatos de la Ley Estatutaria en salud, el Sistema General de Seguridad Social en Salud financia la totalidad de los servicios y tecnologías de salud autorizados en el país por la autoridad competente, para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, excluyendo aquellos que cumplan con al menos uno de los

criterios de que tratan el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. En ese sentido, 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, se entiende que *"salvo lo excluido, lo demás está cubierto".*

Por su parte, como rector de la política pública en salud, está en el deber de definir e implementar políticas que permitan el uso eficiente y racional de los recursos disponibles para garantizar el derecho fundamental a la salud a través del SGSSS, y para ello fija los mecanismos que permitan financiar el acceso a servicios y tecnologías de salud autorizados en el país por autoridad competente.

Luego, la financiación de las tecnologías y servicios de salud está organizada a través de los recursos públicos asignados a la salud vía Unidad de Pago por Capitación - UPC y NO PBSUPC, que coexisten articuladamente, bajo responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud EPS y Entidades Obligadas a Compensar EOC, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento como fuente de financiación con cargo a la UPC, que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer una prima. Por otra parte, existen dos fuentes de financiación relacionadas con lo NO UPC, la primera de ellas con cargo al presupuesto máximo, que se transfiere de manera ex ante a las EPS y EOC, y en segundo lugar existen servicios financiados de manera excepcional y taxativa con recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.

Adicionalmente, el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 establece que las Entidades Promotoras de Salud -EPS, entre otras obligaciones, deben organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional; definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional y establecer procedimientos para garantizar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios.

Así las cosas, la Ley 1955 del 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"*, dispone en su artículo 240, 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, y precisa 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.

La precitada norma faculta a este Ministerio para definir la metodología que establezca el presupuesto máximo anual por EPS, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos.

Los recursos definidos por el presupuesto máximo para los regímenes Contributivo y Subsidiado pertenecen al Sistema de Seguridad Social en Salud y se destinan a financiar los servicios y tecnologías de salud no cubiertos por la UPC que no hacen parte de las exclusiones del sistema, en virtud de los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Este Ministerio mediante la Resolución 205 de 17 de febrero de 2020 fijó disposiciones 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 Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, y adoptó la metodología para definir el presupuesto máximo.

Por último, como antecedente final se expidió la Resolución 586 del 7 de mayo de 2021, este Ministerio 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.

Razones de oportunidad:

En primer lugar , mediante Resolución 2292 del 23 de diciembre de 2021, este Ministerio estableció y actualizó los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación — UPC para la vigencia 2022, incorporando algunos servicios y tecnologías que hacían parte de los presupuestos máximos, los cuales fueron reconocidos a través de la Resolución 2381 de 2021, *"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 2022*". ; Situación por la que se hace necesario ajustar los artículos relacionados con las reglas que determinan la cobertura de los servicios y tecnologías en salud financiados con cargo al presupuesto máximo y previstos en la citada Resolución 586 de 2021.

Por otra parte, desde la entrada en vigencia de presupuesto máximo, este Ministerio ha venido adelantado medidas encaminadas al uso eficiente del gasto en servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC- presupuesto máximo; incorporando elementos que permiten reconocer desviaciones injustificadas de los valores reportados de los servicios y tecnologías por parte cada una de las EPS o EOC, por lo que se ha fortalecido el mecanismo, contando ahora con elementos asociados a la calidad de la información identificada en la herramienta MIPRES y la metodología para la asignación de recursos, lo que permite realizar un único cálculo y reconocimiento por vigencia a las EPS y demás EOC.

Por lo anterior y atendiendo a los resultados observados en el desarrollo del mecanismo de financiación de presupuesto máximo adelantado en los últimos 2 años, resulta necesario actualizar algunas disposiciones de la regulación prevista en la Resolución 586 de 2021, por lo que se sustituirá su contenido en el acápite general, incluyendo la derogatoria de la metodología dispuesta en el anexo de la Resolución 205 de 2020.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO Y LOS SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

Este acto administrativo aplica a las Entidades Promotoras de Salud – EPS de ambos regímenes, Entidades Obligadas a Compensar - EOC, y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

III. IMPACTO ECONÓMICO, SI FUERE EL CASO, EL CUAL DEBERÁ SEÑALAR EL COSTO O AHORRO, DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO

El proyecto de acto administrativo que se presenta no ordena gasto ni destinación de recursos para garantizar los servicios y tecnologías en salud financiados con cargo al presupuesto máximo.

IV. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

No es necesario contar con disponibilidad presupuestal en tanto no se compromete presupuesto alguno, según se explicó en el numeral III de este documento.

V. DE SER NECESARIO, IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN

No afecta de ninguna manera el medio ambiente y/o el patrimonio cultural de la Nación en consideración a que la materia que se regula.

VI. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CONSULTA Y PUBLICIDAD PREVISTOS EN LOS ARTÍCULOS 2.1.2.1.13 y 2.1.2.1.14 DEL DECRETO 1081 DE 2015, MODIFICADO POR EL DECRETO 1609 DEL MISMO AÑO

De conformidad con lo previsto en la Resolución No. 5594 de 2015, modificada por las Resoluciones No. 1133 y 1998 de 2017, en consonancia con lo dispuesto en la Constitución y la Ley 1437 de 2011, artículo 8, numeral 8, el deber de información al público a cargo de las autoridades se prevé así: *"(…) mantener a disposición de toda persona información completa y actualizada, en el sitio de atención y en la página electrónica, y suministrarla a través de los medios impresos y electrónicos de que disponga, y por medio telefónico o por correo, sobre los siguientes aspectos: (…) 8. Los proyectos específicos de regulación y la información en que se fundamenten, con el objeto de recibir opiniones, sugerencias o propuestas alternativas. Para el efecto, deberán señalar el plazo dentro del cual se podrán presentar observaciones, de las cuales se dejará registro público. En todo caso la autoridad adoptará autónomamente la decisión que a su juicio sirva mejor el interés general".*

Ahora bien, teniendo en cuenta que se adopta en el presente acto administrativo constituye el fundamento *se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo*, con impacto en el flujo de recursos de las EPS y demás EOC , resulta necesario que el proyecto de acto administrativo se publique por el término de **diez (10) días.**

De acuerdo con lo anterior, el proyecto de resolución *"Por la cual se sustituye la Resolución 586 de 2021 y se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS."* fue publicado en la página oficial www.minsalud.gov.co con la finalidad de recibir opiniones, sugerencias o propuestas alternativas, para lo cual se indicó un **plazo de diez (10)** días y se dejó constancia en un registro público dispuesto por este Ministerio.

En este sentido, se recibieron un total de **xxxx (xxxx) comentarios por parte de xxxx (xxxxx) actores**, los cuales fueron objeto de estudio y análisis en observancia de la Constitución, la Ley y los reglamentos que aplican sobre la materia actualmente, cuyo resultado arrojó la admisión de aquellos pertinentes para el fin perseguido por la norma propuesta y la negación de forma argumentativa de aquellos improcedentes en razón a las políticas y postulados del Sistema General de Seguridad Social.

Así las cosas, el texto del proyecto "*"Por la cual se sustituye la Resolución 586 de 2021 y se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS."* fue publicado en el sitio web oficial de este Ministerio desde el siete (7) junio al dieciséis (16) de junio de 2022, como lo muestra la siguiente imagen:

Numeral 8 del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011			
Tipo de norma (1):	**Decreto:** ____ **Resolución:** _X___ **Circular:** ____ **Análisis de impacto normativo:** ____ **Otro:** _____ **Cuál:** _____		
Epígrafe del proyecto de acto administrativo a publicar (2):	*"Por la cual se sustituye la Resolución 586 de 2021 y se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS."*		
Fecha y hora de publicación (3):			
Fecha y hora de finalización de la publicación (4):	.		
Dependencia responsable (5):	Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud		
Funcionario responsable (6):	Diana Barahona Coronado	**Extensión (7)**	1900
Correo electrónico para recibir observaciones durante la consulta (8):	presupuesto_maximo@minsalud.gov.co		
Observaciones:			

VII. VIABILIDAD JURÍDICA

Competencia:

Otorgan competencia a este Ministerio para proferir el acto administrativo cuyo proyecto se presenta las siguientes disposiciones, de las que se extractan los apartes pertinentes:

-Constitución Política, artículo 48, adicionado por el Acto legislativo 01 de 2005:

"El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley".

-Constitución Política, artículo 49 de la, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009:

"Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes (…)"

Así mismo debe considerarse que, en aplicación del artículo 173, numeral 3 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con lo establecido en el artículo 2 del Decreto 4107 de 2011, adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012, este Ministerio esta investido de facultades de regulación.

De otra parte, el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 *"Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"* faculta a este Ministerio para definir la metodología que establezca el techo o presupuesto máximo anual por EPS.

Finalmente, el numeral 14.3 del artículo 14 de la Resolución 586 de 2021 dispone que el presupuesto máximo establecido para cada EPS o EOC podrá ajustarse *"Por solicitud de revisión o ajuste de la EPS o EOC, una vez el Ministerio de Salud y Protección Social verifique la información aportada y determine la necesidad del ajuste".*

Viabilidad jurídica:

Al respecto, es apropiado señalar que en atención a la normatividad señalada tanto en el presente documento como en el Anexo Técnico No. 1, no existen restricciones de tipo legal que impidan la expedición de la resolución que se propone, de manera que es procedente su expedición y ejecución.

VIII. LA VIGENCIA DE LA LEY O NORMA REGLAMENTADA O DESARROLLADA.

El proyecto de acto administrativo mediante el cual se presten de *sustituir la Resolución 586 de 2021 y establecer disposiciones en relación con el presupuesto máximo* entra en vigencia a partir de su publicación.

IX. LAS DISPOSICIONES DEROGADAS, SUBROGADAS, MODIFICADAS, ADICIONADAS O SUSTITUIDAS, SI ALGUNO DE ESTOS EFECTOS SE PRODUCE CON LA EXPEDICIÓN DEL RESPECTIVO ACTO.

El acto administrativo que se proyecta sustituye la Resolución 586 de 2021.

X. CUALQUIER OTRO ASPECTO QUE LA ENTIDAD REMITENTE CONSIDERE RELEVANTE O DE IMPORTANCIA PARA LA ADOPCIÓN DE LA DECISIÓN.

Aunque no existen aspectos relevantes o diferentes a los ya establecidos, el Ministerio de Salud y Protección Social encuentra indispensable destacar la necesidad de sustituir la Resolución 586 de 2021, por cambios de fondo sobre los lineamientos generales de reconocimiento del presupuesto máximo, teniendo en cuenta que se ha fortalecido el mecanismos en el trascurso de estos dos (2) años de implementación.

XI. REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LAS DECISIONES JUDICIALES DE LOS ÓRGANOS DE CIERRE DE CADA JURISDICCIÓN QUE PUDIEREN TENER IMPACTO O SER RELEVANTES PARA LA EXPEDICIÓN DEL ACTO

A la fecha no existen pronunciamientos Judiciales de impacto o relevantes sobre el tema.

XII. ADVERTENCIA DE CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA JURÍDICA QUE PUEDA SER RELEVANTE PARA LA EXPEDICIÓN DEL ACTO

N/A

MARCELA BRUN VERGARA
Directora de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.