

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2020****()**

Por la cual se modifica la Resolución 205 de 2020, se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS o EOC para los dos primeros meses de la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial, las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993; los numerales 2 y 20 del artículo 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011, el literal i) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, y el artículo 240 de la Ley 1955 del 2019 y,

CONSIDERANDO

Que 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.

Que el artículo 6 ibídem, ordena al Estado promover la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de 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 del derecho fundamental a la salud. 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.

Que en desarrollo de la integralidad de que trata el artículo 8 y en concordancia con lo establecido en el inciso primero del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías de 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.

Que el artículo 9 de la mencionada ley, indica que se entiende por determinantes de la salud aquellos factores que marcan la aparición de la enfermedad e inciden en el goce efectivo del derecho a la salud, tales como: los 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 de 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

Continuación de la resolución " *Por la cual se modifica la Resolución 205 de 2020, se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS o EOC para la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones* "

tanto, los servicios que se requiere para intervenir en los determinantes sociales de la salud no son financiados con cargo al presupuesto máximo.

Que el artículo 15 de la citada Ley Estatutaria, definió los criterios para identificar aquellos servicios y tecnologías que deben ser excluidos de la financiación con los recursos de la salud, y en consecuencia, de forma implícita y concomitante determinó que el conjunto de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país, de acuerdo a la normativa vigente, debe ser garantizado a los usuarios del sistema, a través de los mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud, y en virtud de ello, se han previsto mecanismos para actualizar integralmente y financiar los servicios y tecnologías de salud a los que tienen derecho la población afiliada residente en el país.

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 los artículos 9 y 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"*.

Que este Ministerio, 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.

Que la financiación de las tecnologías y servicios de salud está organizada a través de dos mecanismos de protección que coexisten articuladamente, bajo responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento como mecanismo de protección colectiva, que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer una prima y un presupuesto de manera ex ante; tal es el caso de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos. Por otra parte, se cuenta con un mecanismo de protección individual, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva, los cuales son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Que 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.

Que 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 de 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

Continuación de la resolución " Por la cual se modifica la Resolución 205 de 2020, se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS o EOC para la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones "

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.

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

Que en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, este Ministerio mediante la Resolución 205 de 17 de febrero de 2020 adoptó la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud o Entidades Obligadas a Compensar, y estableció otras disposiciones.

Que con el fin de fortalecer los medios dispuestos para que las EPS o EOC realicen la gestión de los servicios y tecnologías que se encuentran bajo su responsabilidad, este Ministerio mediante la Resolución 535 de 31 de marzo de 2020, estableció que las EPS podrán financiar su contratación de manera integral con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y los del Presupuesto Máximo.

Que, en razón a los resultados del seguimiento y monitoreo del presupuesto máximo asignado para la vigencia 2020 y a la recomendación dada por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, este Ministerio expidió la resolución que fijó el ajuste al presupuesto máximo de la vigencia 2020 de algunas Entidades Promotoras de Salud a las cuales se les determinó riesgo de superación de este presupuesto.

Que efectuado el ajuste de la vigencia 2020, y teniendo en cuenta que la Resolución 206 de 2020 fija el presupuesto hasta el 31 de diciembre de la misma vigencia, se considera necesario definir el presupuesto máximo que será transferido a las EPS o EOC en la próxima vigencia.

Que la fuente de información para determinar el presupuesto máximo 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 o EOC, en el módulo de suministros de la herramienta de prescripción MIPRES.

Que, la prestación de los servicios de salud financiados con los recursos de presupuestos máximos se realiza hasta el 31 de diciembre de 2020 y que por lo tanto, la información de garantía de suministro no estará disponible hasta el mes de enero, dificultando que este Ministerio disponga con los insumos para el cálculo de la asignación por cada una de las EPS del régimen subsidiado y contributivo y las EOC, siendo necesario definir una asignación parcial para los meses de enero y febrero que permita a las EPS gestionar la atención de los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC mientras es definida la asignación de la vigencia 2021.

Que, en razón a la mejor oportunidad y mayor disponibilidad de la información reportada por los actores durante el año 2020, resulta necesario actualizar algunas disposiciones de la Resolución 205 de 2020.

Que, con el fin de determinar las nuevas variables a tener en cuenta para evaluar la suficiencia o superación del presupuesto máximo, y modificar la periodicidad mínima en que la ADRES debe realizar el seguimiento, control y monitoreo de los recursos de

Continuación de la resolución " *Por la cual se modifica la Resolución 205 de 2020, se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS o EOC para la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones* "

presupuesto máximo, se debe ajustar lo dispuesto en los artículos 16 y 19 de la Resolución 205 de 2020.

Que el artículo 10 de la Resolución 205 de 2020, establece que el SIVIGILA es mecanismo de reporte de los pacientes con enfermedades huérfanas, sin embargo, se ha evidenciado que los tiempos en el proceso de registro tienden a ser prolongados, así que, en procura de mejorar el acceso efectivo de los medicamentos a los pacientes diagnosticados por primera vez con una enfermedad huérfana durante la vigencia del presupuesto máximo, es necesario flexibilizar los requisitos previstos en el procedimiento dispuesto para la prestación del servicio, y modificar las responsabilidades frente a su reconocimiento y pago.

Que 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 Unidad de Pago por Capitación (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.

Que como responsables de las funciones indelegables del aseguramiento, es deber de las EPS o EOC gestionar dichos recursos de manera eficiente con los recursos asignados por UPC, a fin de optimizar su uso en el logro de los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población, de conformidad con lo señalado en los artículos 14 de la Ley 1122 de 2007 y 3 (numeral 3.9) de la Ley 1438 de 2011, y que en tal contexto, y por mandato legal, dichos recursos están amparados por el principio de inembargabilidad y por tanto no podrán destinarse ni utilizarse para fines diferentes a los previstos en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019.

Que las EPS o EOC deben gestionar con los actores y sus redes de prestación de servicios, el acceso a las tecnologías y servicios en salud de forma integral sin diferenciar las fuentes de financiación, orientado hacia el avance de la gestión conjunta de los recursos de la unidad de pago por capitación (UPC) y del presupuesto máximo.

Que adicionalmente la Ley 1955 de 2019 en su artículo 243 incluyó a los operadores logísticos de tecnologías de salud y gestores farmacéuticos como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que en Colombia existe libertad de contratación y tarifas para que las EPS o EOC celebren sus negociaciones con los diferentes agentes, sobre las condiciones de prestación de servicios de salud, las tarifas y mecanismos de pago, siempre y cuando se acojan a los lineamientos legales previstos en el Decreto 780 de 2016.

Que el artículo 3 del Decreto 1429 de 2016 establece que la ADRES debe *"adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio Salud y Protección Social y la Junta Directiva"*.

Que, conforme con lo anteriormente expuesto, a través del presente acto administrativo se modifica la Resolución 205 de 2020, se fija el presupuesto máximo a transferir a cada EPS o EOC para los meses de enero y febrero de la vigencia 2021 y dictan otras disposiciones.

En mérito de lo expuesto,

Continuación de la resolución " Por la cual se modifica la Resolución 205 de 2020, se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS o EOC para la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones "

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto modificar la Resolución 205 de 2020, fijar el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC) de los regímenes Contributivo y Subsidiado para los meses de enero y febrero de la vigencia 2021, y dictar otras disposiciones.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, Entidades Obligadas a Compensar - EOC, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, y a los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.

Artículo 3. Asignación parcial del presupuesto anual máximo de la vigencia 2021. La asignación parcial correspondiente a los meses de enero y febrero de 2021 del presupuesto anual máximo se calculará tomando como base el valor final de los recursos girados en la vigencia de 2020 provenientes de la Resolución 205 de 2020 para cada Empresa Promotora de Salud o Entidad Obligatoria a Compensar, incluyendo los ajustes realizados a la asignación inicial hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2020. Para definir el valor a girar del mes de enero y de febrero el valor final se dividirá entre 10, en virtud que la Resolución 205 de 2020 financió 10 meses de la vigencia 2020.

A las EPS O EOC liquidadas no se les asignará presupuesto alguno. Por su parte, a las EPS o EOC con pérdida de autorización para operar en municipios, departamentos o regiones se les asignará el presupuesto en forma proporcional al número de afiliados que disponga con corte treinta y uno (31) de diciembre de 2020, la asignación se realizará para los dos primeros meses de la vigencia 2021.

Parágrafo 1. La ADRES publicará a más tardar el 15 de enero los valores a girar para los meses de enero y febrero de 2021 por EPS o EOC, y realizará los giros a cada EPS o EOC según corresponda.

Parágrafo 2. El valor fijado para los meses de enero y febrero de 2021 deberá ser ajustado en el acto administrativo que fije el presupuesto máximo de toda la vigencia 2021.

Parágrafo 3. Para el cálculo del presupuesto máximo a asignar a cada EPS o EOC de la vigencia 2021, este Ministerio tendrá en cuenta la información que los actores del sistema reporten en el módulo de suministro de la herramienta de prescripción MIPRES con fecha de entrega a 31 de diciembre de 2020 y fecha de generación de la información del 04 de enero de 2021.

Artículo 4. Adiciónense los siguientes párrafos al artículo 9 de la Resolución 205 de 2020:

***“Parágrafo 2.** Las prestaciones asistenciales realizadas en relación con riesgos laborales y salud pública no corresponden a las financiadas con recursos del presupuesto máximo, en consideración a que ya cuentan con su propia fuente de financiación.*

***Parágrafo 3.** Para el caso de los medicamentos vitales no disponibles, el valor de referencia corresponde al listado definido en el documento técnico del cálculo*

Continuación de la resolución " Por la cual se modifica la Resolución 205 de 2020, se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS o EOC para la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones "

del presupuesto máximo o a los precios regulado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMDM."

Artículo 5. Modifíquese el artículo 10 de la Resolución 205 de 2020, el cual quedará, así:

"Artículo 10. Financiación de medicamentos para enfermedades huérfanas.
La financiación de los medicamentos definidos por este Ministerio que requieran las personas que sean diagnosticadas por primera vez con una enfermedad huérfana durante la vigencia del presupuesto máximo será asumida por la ADRES.

La Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) deberá diagnosticar las enfermedades huérfanas utilizando las tecnologías estándar de oro, por las especialidades médicas establecidas, y listado de estas enfermedades con sus respectivos códigos CIE 10, de conformidad con lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública para Enfermedades Huérfanas - Raras para la detección, diagnóstico, atención y seguimiento; así como confirmar y prestar el servicio al paciente diagnosticado por primera vez.

La IPS deberá registrar y reportar al paciente nuevo en el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas, mediante el mecanismo que este Ministerio disponga para tal efecto, atendiendo las disposiciones contenidas en la Resolución 946 de 2019, o la norma que la sustituya o modifique.

Las IPS, operadores logísticos de tecnologías de salud y gestores farmacéuticos, deberán realizar el registro y reporte de la prescripción, suministro y facturación en los módulos de MIPRES según corresponda, los cuales serán consultados por la ADRES para el proceso de verificación, control y pago de estos servicios y tecnologías.

La EPS o EOC asumirá el valor del tratamiento farmacológico y lo recobrará o cobrará ante la ADRES de acuerdo con el procedimiento establecido por dicha entidad. Previo al reconocimiento y pago de estos medicamentos, la ADRES verificará que el paciente se encuentre registrado y reportado en el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas que se disponga para tal efecto o en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud –INS.

Después de realizado el cobro o recobro por parte de la EPS o EOC, la ADRES transferirá mensualmente y durante toda la vigencia los recursos para garantizar al paciente el acceso oportuno a los medicamentos respectivos a las EPS, EOC o IPS, según corresponda.

La ADRES calculará el valor del tratamiento con el medicamento para la enfermedad huérfana y lo hará con el menor valor identificado entre los valores de referencia, PRI o el promedio por UMC reportado en SISMED, según corresponda.

Parágrafo 1. *En caso de encontrar anomalías, las IPS, EPS o EOC y la ADRES deberán notificar a la entidad competente para el inicio de las investigaciones o acciones respectivas.*

Parágrafo 2. *En la vigencia siguiente, los medicamentos de que trata el presente artículo harán parte del presupuesto máximo.*

Continuación de la resolución " Por la cual se modifica la Resolución 205 de 2020, se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS o EOC para la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones "

Parágrafo 3. La ADRES deberá reportar la información del cobro/recobro de la prestación de los servicios de que trata el presente artículo, en los formatos y oportunidad que el Ministerio de Salud y Protección Social determine.

Parágrafo 4. Las EPS, EOC, IPS y el personal de salud tratante debe seguir y cumplir los protocolos de atención o guías de práctica clínica adoptadas para el tratamiento multidisciplinario del caso. En primera medida, adoptarán los protocolos o guías que disponga este Ministerio. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional.

Parágrafo 5. En el marco de la gestión del riesgo en salud, las EPS o EOC deberán caracterizar y gestionar plenamente las personas que vienen siendo tratadas con diagnóstico de enfermedades huérfanas y los medicamentos utilizados en el tratamiento respectivo.

Parágrafo 6. En los casos sospechosos de enfermedad huérfana que requieran tratamiento farmacológico según el criterio del profesional tratante, será una junta conformada por profesionales de la IPS tratante y de la EPS o EOC, quienes determinen la conveniencia de iniciar el tratamiento indicado. La IPS debe realizar la prueba o las pruebas de confirmación diagnóstica, teniendo un plazo máximo de 60 días para luego notificar el caso confirmado en el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas que se disponga para tal efecto o en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud –INS, procediendo el recobro o cobro según corresponda. En el evento de no confirmarse el diagnóstico la ADRES iniciará el proceso de reintegro de los recursos reconocidos sin justa causa de conformidad con lo establecido en la Resolución 1716 de 2019.

Parágrafo transitorio. Entre tanto se implemente el procedimiento para que la IPS registre en línea al paciente nuevo en el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas, se mantendrá el registro y reporte en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud -INS". Para la implementación del Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas el Ministerio de Salud y Protección Social contará con un plazo de seis (6) meses contados a partir de la expedición del presente acto administrativo.

Artículo 6. Modifíquese el artículo 14 de la Resolución 205 de 2020, el cual quedará, así:

"Artículo 14. Transferencia del presupuesto máximo. La ADRES transferirá a las EPS o EOC el 100% de los recursos del presupuesto máximo dentro de la vigencia fiscal respectiva, considerando los ajustes al presupuesto máximo según corresponda. La transferencia se realizará de forma mensual y proporcional dentro de los quince (15) primeros días del respectivo mes.

Parágrafo 1. La transferencia correspondiente al primer mes se realizará en los últimos diez (10) días del mes siguiente a la expedición de la resolución que fija el presupuesto máximo.

Parágrafo 2. La ADRES definirá e implementará el proceso para realizar la transferencia de los recursos, así como para realizar el ajuste al presupuesto máximo por el traslado de afiliados entre EPS.

Continuación de la resolución " Por la cual se modifica la Resolución 205 de 2020, se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS o EOC para la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones "

Artículo 7. Modifíquese el artículo 15 de la Resolución 205 de 2020, el cual quedará, así:

"Artículo 15. Ajuste al presupuesto máximo. El presupuesto máximo establecido para cada EPS o EOC, se ajustará, en los siguientes casos:

15.1. Por el traslado y asignación de afiliados de una EPS o EOC a otra. Para determinar el presupuesto máximo que se debe trasladar por cada afiliado de cada EPS o EOC, se calculará un per cápita de traslado del presupuesto máximo asignado para la vigencia corriente. El per cápita de traslado será el resultado de dividir el presupuesto máximo de la vigencia entre la población afiliada activa, tomada de la última BDUA disponible.

La ADRES podrá definir la periodicidad del ajuste de que trata este numeral y comunicará a este Ministerio mensualmente el presupuesto máximo girado a cada EPS o EOC. La ADRES definirá e implementará el proceso para realizar la transferencia de los recursos, así como para realizar el ajuste al presupuesto máximo por el traslado de afiliados entre EPS o EOC.

Para el mes de diciembre, solo se considerarán los traslados que ocurrieron durante las dos primeras semanas.

15.2. Por cumplimiento de indicadores de gestión o resultados en salud de cada EPS o EOC, de acuerdo con los mecanismos de ajuste ex - post que para el efecto establezca este Ministerio, buscando incentivar el logro de resultados en salud de la población.

15.3. Por solicitud de revisión o ajuste de la EPS o EOC, o cuando del monitoreo realizado por la ADRES se determine que el presupuesto máximo se superará.

Las EPS o EOC que realicen solicitud del ajuste deberán tomar como referencia la información del módulo de suministros de la herramienta de prescripción MIPRES, que en el anexo técnico módulo dispensador se refiere al cierre del ciclo de entrega de suministro, identificar el corte de la información y valorar las tecnologías que superen el valor de referencia establecido a dicho valor.

Parágrafo. Los ajustes al presupuesto máximo tendrán como base los valores de referencia y la información contenida en los módulos de suministros o de facturación de la herramienta MIPRES sobre la cual este Ministerio definirá y aplicará un proceso de calidad de consistencia y de cobertura. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá consultar la facturación electrónica generada en los procesos de transacción"

Artículo 8. Modifíquese el artículo 16 de la Resolución 205 de 2020, el cual quedará 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:

g

16.1. Gestionar modelos de atención, formas de contratación soportadas en sus respectivas notas técnicas y conformación de redes de prestación de servicios de salud.

16.2. Diseñar guías o protocolos en forma conjunta con las redes de prestación de servicios de salud o instituciones prestadoras de servicios de salud.

Continuación de la resolución " Por la cual se modifica la Resolución 205 de 2020, se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS o EOC para la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones "

16.3. Considerar los valores de referencia.

16.4. Realizar los ajustes a los valores de referencia, cuando estas o la ADRES identifiquen que el presupuesto máximo se pueda superar.

16.5. 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.

16.6. 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.

16.7. Evaluar la efectividad de las tecnologías; así como la relación beneficio-riesgo y costo efectividad de las mismas.

Parágrafo 1. Los actores del sistema deberán considerar los valores de referencia utilizados para el cálculo de presupuesto máximo. Así mismo, las EPS o EOC deberán prever, entre otras, el uso de tecnologías en salud costo-efectivas, mecanismos de contratación que permitan realizar la gestión integral del riesgo del paciente mancomunando los portafolios de servicios de la Unidad de Pago por Capitación y Presupuestos Máximos y considerar que los valores contratados garanticen 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. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará la forma de evaluar la suficiencia o superación del presupuesto máximo, considerando como mínimo las cantidades suministradas reportadas en el cierre del ciclo de entrega del módulo de suministro y del módulo de facturación de MIPRES, los valores de referencia utilizados para el cálculo y los traslados.”.

Artículo 9. Modifíquese el artículo 19 de la Resolución 205 de 2020, el cual quedará así:

Continuación de la resolución " Por la cual se modifica la Resolución 205 de 2020, se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS o EOC para la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones "

“Artículo 19. Seguimiento, control y monitoreo de los recursos. La ADRES desarrollará, implementará y publicará en su página web el proceso de seguimiento, monitoreo y control de los presupuestos máximos, considerando la transferencia, el control del manejo y las demás actividades tendientes a garantizar una eficaz y oportuna aplicación de los recursos. El seguimiento, control y monitoreo se realizará a las EPS o EOC, proveedores y operadores logísticos, gestores farmacéuticos e IPS, como mínimo cada cuatro (4) meses, con base en factores objetivos que permitan evidenciar la ejecución de estos recursos, teniendo en cuenta las bases de datos de suministros y facturación de MIPRES.

La ADRES monitoreará periódicamente el comportamiento de las prescripciones efectuadas por los profesionales de la salud, el suministro y facturación de los servicios y tecnologías de salud por cada EPS y EOC, con el fin de realizar auditorías focalizadas según se considere pertinente, e identificar posibles variaciones respecto a los presupuestos máximos con el propósito de generar alertas para que las EPS o EOC adopten las medidas preventivas o correctivas necesarias para mantener una ejecución eficiente del presupuesto máximo asignado para el período.

Parágrafo 1. La ADRES publicará el resultado del seguimiento y monitoreo del presupuesto máximo, como mínimo por EPS, EOC, IPS, proveedor, operador logístico, gestor farmacéutico y región.

Parágrafo 2. Lo dispuesto en el presente artículo no contraviene las responsabilidades de inspección, vigilancia y control de la superintendencia Nacional de Salud.”

Artículo 10. Modifíquese el artículo 20 de la Resolución 205 de 2020, el cual quedará así:

“Artículo 20. De la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud. La ADRES deberá presentar informes a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, en el que se detallen las acciones de seguimiento y monitoreo de los recursos del presupuesto máximo, de conformidad con la periodicidad que defina este Ministerio.

En razón al informe de seguimiento y monitoreo de los recursos, y de acuerdo con las competencias asignadas, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud formulará las recomendaciones necesarias a este Ministerio. Este Ministerio en caso de ser procedente presentará la propuesta de ajuste de presupuesto máximo a la Comisión en la respectiva vigencia.”

Artículo 11. Buenas Prácticas de Prescripción. Durante el proceso de prescripción de medicamentos y siguiendo los parámetros de las Buenas Prácticas de Prescripción emanadas por la Organización Mundial de la Salud para la selección de la terapia farmacológica a instaurar se deberá tener en cuenta en lo posible y según criterio del médico tratante, el perfil farmacológico, la eficacia y seguridad como un balance riesgo/beneficio, su conveniencia según las características del paciente, las recomendaciones realizadas en documentos emitidos por este Ministerio, como Guías de Práctica Clínica (GPC); Guías de Atención Integral (GAI); protocolos; informes de formulación, uso y posicionamiento o cualquier otro documento definido para la atención en salud de una patología en particular, y la eficiencia de dicho tratamiento farmacológico

Continuación de la resolución " *Por la cual se modifica la Resolución 205 de 2020, se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS o EOC para la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones* "

entendida como el mejor uso de los recursos bajo el principio de autorregulación, sin que lo anterior se establezca como una restricción a la autonomía profesional. Para Combinaciones a Dosis Fijas deberán aplicarse las mismas recomendaciones en su prescripción frente a los monofármacos por separado en caso de estar disponibles.

Los diferentes actores del sistema de salud y de forma coordinada, podrán definir, organizar, implementar y monitorear todos los mecanismos y herramientas de gestión de riesgo que se consideren necesarios para apoyar las buenas prácticas de prescripción, adicionales a las que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, y desarrollar estrategias de mejoramiento cuando así se requiera.

Artículo 12. De la atención integral. En cumplimiento del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, las EPS y EOC garantizarán el derecho fundamental a la salud y la gestión integral del riesgo en salud mediante la prestación o provisión de los servicios y tecnologías de salud que se requieran independientemente de su fuente de financiación, preservando la continuidad del proceso de atención a través de las redes integrales de prestadores de servicios de salud. La garantía de la atención integral en salud no requerirá la intermediación del afiliado, en los términos del artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019.

Artículo 13. Gestión conjunta de las fuentes de financiamiento. Las EPS o EOC deberán realizar contratos con las redes prestadoras de servicios de salud y operadores logísticos de tecnologías de salud y gestores farmacéuticos, que contengan los servicios y tecnologías de salud financiados con la UPC y presupuestos máximos, así como con los demás ingresos operacionales, con el fin de fortalecer la gestión integral del riesgo en salud garantizando mejores resultado en salud y reducir costos de transacción.

Parágrafo. Las IPS deberán generar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y facturar de conformidad con los lineamientos y la normatividad vigente.

Artículo 14. Actualización vigencia 2022. Las EPS o EOC e IPS podrán reportar para la actualización de servicios y tecnologías de salud para ser financiados con la UPC de forma directa, las tecnologías en salud que este financiadas con cargo al presupuesto máximo, que correspondan a una alternativa clínica o terapéutica de una tecnología financiada por la UPC y *que sean* de menor o igual costo o valor del tratamiento al financiado con la unidad de pago por capitación. Para lo anterior deberán reportar dichas tecnologías en los registros tipo 5 y 6 de la "*solicitud de información de las tecnologías de salud y servicios de la vigencia 2021 a las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado*" para las tecnologías financiadas con la UPC.

Este ministerio verificará la calidad y consistencia de los datos reportados para proceder con los procesos de actualización según corresponda.

Artículo 15. Ajuste final vigencia 2020. El Ministerio de Salud y Protección Social con base en el módulo de suministro de la plataforma MIPRES con fecha de entrega a 31 de diciembre de 2020 y fecha de generación de la información del 04 de enero de 2021 evaluará la pertinencia de realizar un ajuste definitivo a los presupuestos máximos de la vigencia 2020, con la metodología al presupuesto máximo de la vigencia 2020, contenidas en la Resolución xxx de 2020.

Artículo 16. Vigencia. La presente resolución rige a partir del 1 de enero de 2021 y deroga desde tal fecha los numerales 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 y 3.20 del artículo 3, el artículo 11 y el anexo técnico de la Resolución 205 de 2020.

Continuación de la resolución " *Por la cual se modifica la Resolución 205 de 2020, se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS o EOC para la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones* "

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C, a los

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Viceministra de Protección Social
Director de Regulación, Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Director de Financiamiento Sectorial
Directora Jurídica