



Libertad, igualdad y solidaridad

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO

DE 2023

()

Por el cual se reglamenta el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación - UPC y los recursos de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas en el artículo 189, numeral 11, de la Constitución Política, y los artículos 154, literales a), c) y g) de la Ley 100 de 1993, 42 numerales 42.3 y 42.7 de la Ley 715 de 2001, 13, parágrafos 1º y 2º, de la Ley 1122 de 2007, 3º, numeral 3.13, de la Ley 1438 de 2011, 10 de la Ley 1608 de 2013, 12 de la Ley 1966 de 2019 y 150 de la Ley 2294 de 2023, y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 48 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 1 de 2005, los recursos que financian la seguridad social no pueden destinarse a fines diferentes a ella.

Que, de conformidad con el artículo 49 del mismo ordenamiento, modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y, en virtud de ese carácter, se garantiza a todas las personas residentes en el territorio nacional, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que el artículo 2º de la Ley 1751 de 2015 establece que la prestación del servicio público esencial obligatorio *“se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”*.

Que, atendiendo lo previsto en el artículo 4º de la Ley 1751 de 2015, el sistema de salud es un *“conjunto articulado y armónico de principios y normas, políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”*.

Que el literal k) del artículo 6º de la Ley 1751 de 2015 establece que el derecho fundamental a la salud comporta, entre otros, el principio de eficiencia, bajo el cual el Sistema de Salud debe procurar la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho fundamental a la salud de toda la población.

Que el literal d) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 determina, como parte de las obligaciones del Estado, respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y el deber del Estado de establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud.

Que el artículo 24 *ibídem* contempla la obligación de garantizar la disponibilidad de los servicios de salud de toda la población colombiana en especial, de aquella ubicada en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional y, para ello tiene el deber de *“adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan*

Continuación Decreto “*Por el cual se reglamenta el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación -UPC y los recursos de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo*”.

oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad”, teniendo en cuenta que debe primar la rentabilidad social sobre la rentabilidad económica.

Que, adicionalmente, el artículo 25 de la misma norma, en relación con la destinación de los recursos que financian la salud, consagra que estos recursos tienen destinación específica y no pueden ser dirigidos a “*finés diferentes a los previstos constitucional y legalmente*”.

Que corresponde al Estado garantizar el acceso a la salud de la población residente en el territorio y, en consecuencia, el artículo 154 de la Ley 100 de 1993 dispone que tiene el deber de intervenir con el fin, de una parte, de garantizar la observancia de los principios constitucionales que informan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, de otra parte, para evitar que los recursos que lo financian se destinen a fines diferentes.

Que, conforme a las competencias atribuidas a la Nación en el marco de la Ley 715 de 2001, a esta le corresponde, en virtud del artículo 42, numeral 7°, reglamentar, distribuir, vigilar y controlar el manejo y la destinación de los recursos, entre otros, los del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuya naturaleza corresponde a la de recursos públicos.

Que el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, en sus párrafos 1° y 2°, facultan al Gobierno Nacional para adoptar todas las medidas necesarias con el fin de asegurar el flujo ágil y efectivo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud así como el giro oportuno, utilizando de ser necesario, el giro directo y la sanción a aquellos actores que no aceleren el flujo de los recursos.

Que, el inciso primero del párrafo 3° del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011 establece que el Gobierno Nacional debe unificar el sistema de administración y pagos de los recursos de los regímenes contributivo y subsidiado mediante el mecanismo financiero determinado para tal fin.

Que a través de la Ley 1608 de 2013 se adoptaron medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud y en su artículo 10 dispuso que las Entidades Promotoras de Salud que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente, girarán como mínimo el 80% de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para el caso de las entidades promotoras de salud del régimen contributivo, directamente desde la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Que el artículo 150 de la Ley 2294 de 2023, Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, ordena a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES realizar “*el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación-UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, destinados a la prestación de servicios de salud, a las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores*” y establece que no estarán sujetas a esta medida, las entidades adaptadas al sistema y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.

Que, adicionalmente, el citado artículo señala que las condiciones y porcentajes de la aplicación de giro directo deben consultar, entre otras, la normativa en el cumplimiento del flujo de recursos.

Que en las bases del plan se establece el fortalecimiento del aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población bajo el control y regulación del Estado, lo cual implica fortalecer las medidas tendientes a que el flujo de recursos esté asociado con el amparo de las contingencias que genera estar asegurado.

Continuación Decreto *“Por el cual se reglamenta el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitalización -UPC y los recursos de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo”*.

Que, en la sentencia SU-480 de 1997, la Corte Constitucional señaló que *“[l]o importante para el sistema es que los recursos lleguen y que se destinen a la función propia de la seguridad social. Recursos que tienen el carácter de parafiscal”*, es decir y en términos de esa sentencia y de las restantes que han mantenido esa línea jurisprudencial, los mismos no son patrimonio de ninguno de las agentes que participan en la prestación del servicio y específicamente de las EPS y no pueden confundirse con el patrimonio de estas.

Que, así mismo, en la sentencia T-760 de 2008, la Alta Corporación puso de presente que *“[l]a posibilidad de que las instituciones prestadoras de servicios (IPS) garanticen efectivamente la prestación de los servicios de salud requeridos por la (sic) personas, depende de la disponibilidad real de los recursos económicos que permitan a las entidades asumir los costos de los insumos necesarios para prestar los servicios y para mejorar su oferta en términos de tecnología y recursos humanos. (considerando 6.2)”*.

Que de acuerdo con la información suministrada por las Empresas Sociales del Estado al Sistema de Información Hospitalaria -SIHO, con corte a junio de 2023, el total de la cartera adeudada por las EPS del régimen contributivo, asciende a 2,3 billones de los cuales el 26,8% es menor a 180 días, de 181-360 días el 8% y el 65,2% es mayor a 360 días, porcentajes que evidencian que los recursos pagados por concepto de aseguramiento y la prestación de tecnologías no cubiertas con la UPC no son recibidos por los prestadores directos y, con ello, una clara afectación en el flujo de recursos.

Que el no pago oportuno, el retraso o el pago incompleto de las obligaciones existentes entre los agentes del Sistema de Salud se ha vuelto una constante que erosiona la confianza entre los mismos y causa un grave perjuicio en el funcionamiento del Sistema llevándolo, paulatinamente, hacia su destrucción, y afectando sensiblemente la materialización de la garantía del derecho fundamental a la salud.

Que la anterior situación se viene presentando pese a que las Entidades Promotoras de Salud EPS reciben por parte de la ADRES los recursos de la UPC y de presupuestos máximos de manera oportuna y sin dilación de ninguna naturaleza.

Que, en consecuencia, es necesario garantizar el derecho fundamental a la salud a la población colombiana en todo el territorio nacional, en condiciones de accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y calidad especialmente en zonas dispersas y dentro de dicha garantía resulta esencial superar las barreras en el flujo de recursos.

Que, por lo tanto, y con el fin de asegurar el flujo ágil y efectivo de los recursos reconocidos a las EPS del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hace necesario establecer el procedimiento general para el giro directo de tales recursos, sus porcentajes y demás aspectos necesarios para su aplicación.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO 1. Sustituir la subsección 3 de la sección 1 del capítulo 3 del título 4 del Libro 2, parte 6 del Decreto 780 de 2016, denominado Giro directo en el régimen contributivo, el cual tendrá el siguiente articulado:

Subsección 3. GIRO DIRECTO EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Continuación Decreto “Por el cual se reglamenta el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitalización -UPC y los recursos de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo”.

Artículo 2.6.4.3.1.3.1. Objeto y campo de aplicación. La presente Subsección tiene por objeto definir el procedimiento para el giro directo de los valores que se reconocen a las Entidades Promotoras de Salud - EPS del Régimen Contributivo, por concepto de Unidad de Pago por Capitalización – UPC y por presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitalización -UPC, con destino a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y proveedores de tecnologías en salud, en los eventos previstos en la ley y que se desarrollan en esta Subsección.

Así mismo, se aplicará a las Entidades Promotoras de Salud EPS del régimen subsidiado frente a los recursos que perciban por los afiliados del régimen contributivo cuando proceda la medida.

Artículo 2.6.4.3.1.3.2. Procedencia de la medida de giro directo. La medida de giro directo de los recursos provenientes de la Unidad de Pago por Capitalización - UPC y los recursos de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, de que trata el artículo 2.6.4.3.1.3.1, que se determina y reconoce a las Entidades Promotoras de Salud, procede en los siguientes eventos:

1. Cuando incumplan la normativa del flujo de recursos o su giro oportuno.
2. Cuando no cumplan con el patrimonio adecuado.
3. Cuando se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
4. Cuando no se garantice el acceso oportuno a los servicios de salud que requieran los residentes en zonas marginadas y de baja densidad poblacional.

Parágrafo 1. El incumplimiento de la normativa del flujo de recursos se configura cuando la Entidad Promotora de Salud presente una cartera de más de sesenta (60) días superior al 10% de la composición de su cartera.

Parágrafo 2. El no giro oportuno de los recursos se configura cuando la EPS no realiza el pago del 100% mes anticipado en los contratos por capitalización o el pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación cuando se trate de otras modalidades de acuerdos de voluntades diferentes a la capitalización.

Artículo 2.6.4.3.1.3.3. Obligaciones de las EPS. Las Entidades Promotoras de Salud EPS a quienes aplica la presente Subsección, que sean objeto de la medida de giro directo, serán responsables de la exactitud, calidad y oportunidad de la información que reporten a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES para la ordenación del giro a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías y, en consecuencia, serán responsables de los errores que se generen por las inconsistencias.

Los giros que realice la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES en virtud de la medida de giro directo no modifican las obligaciones contractuales entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los proveedores de tecnologías en salud y las Entidades Promotoras de Salud. El giro directo tampoco exonera a las Entidades Promotoras de Salud del pago de sus obligaciones a la red de prestadores por los montos no cubiertos mediante el giro directo realizado por la ADRES, ni exime a los prestadores de servicios de salud de sus obligaciones contractuales.

Artículo 2.6.4.3.1.3.4. Priorización y condiciones de la información de las IPS a quienes se les efectuará el giro directo. Las Entidades Promotoras de Salud EPS a quienes aplica la presente Subsección que sean objeto de la medida de giro directo de los recursos, deberán atender la ejecución y forma de pago pactada en los acuerdos de voluntades suscritos entre estas y las Instituciones Prestadoras de Salud IPS y, en todo caso, deberán priorizar, conforme a las modalidades de contratación, y así lo informarán a la Administradora de los Recursos del Sistema General de

Continuación Decreto “Por el cual se reglamenta el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capacitación -UPC y los recursos de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo”.

Seguridad Social en Salud -ADRES para la ejecución del giro directo, con sujeción a las siguientes reglas:

1. La Entidad Promotora de Salud deberá incluir en los montos autorizados para giro, los recursos correspondientes al pago anticipado del 100% del valor contratado por la modalidad de capitación y mínimo el 50% del valor de las facturas radicadas en el mes anterior, por otra modalidad de pago diferente a la capitación.
2. El pago a las IPS, por una modalidad de pago diferente a la capitación, se efectuará en estricto orden de radicación de las facturas y la Entidad Promotora de Salud deberá reportar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES los montos autorizados que se cancelarán a los beneficiarios del giro directo, en los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las especificaciones técnicas y operativas que adopte la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.
3. La Entidad Promotora de Salud deberá reportar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, de manera detallada, las facturas o documentos equivalentes frente a los cuales autoriza el giro directo, conforme a los términos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las especificaciones técnicas y operativas que adopte la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.
4. La Entidad Promotora de Salud deberá reportar a la Superintendencia Nacional de Salud, durante los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, el detalle de las facturas o documentos equivalentes respecto de las cuales se les realizaron pagos en el mes inmediatamente anterior mediante el giro directo efectuado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.
5. La EPS deberá garantizar la veracidad, consistencia y calidad de la información reportada a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.

Parágrafo. Lo dispuesto en el numeral 3 del presente artículo aplicará hasta tanto entre en operación y funcionamiento el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial, que incorpora la facturación electrónica, momento a partir del cual la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES accederá directamente a la información.

Artículo 2.6.4.3.1.3.5. Requisitos previos para la aplicación de la medida de giro directo. Para la aplicación de la medida de giro directo de los recursos de que trata la presente Subsección en virtud de los eventos previstos en los numerales 1 y 2 del artículo 2.6.4.3.1.3.2 de la presente subsección, la Superintendencia Nacional de Salud publicará en su página web el resultado de la evaluación de la cartera de las Entidades Promotoras de Salud -EPS con las IPS y demás proveedores de salud y del cumplimiento del patrimonio adecuado, efectuada conforme a la normativa vigente. Para la aplicación de la medida de giro directo, se entenderá válida la última publicación hasta tanto la Superintendencia emita una nueva.

En el caso de las Entidades Promotoras de Salud EPS en medida de vigilancia especial, intervención para administrar o liquidar, la Superintendencia Nacional de Salud informará a la ADRES aquellas entidades que se encuentren incursas en las citadas medidas. Esta información se actualizará inmediatamente se presente alguna novedad respecto de las mismas.

En el evento de que no se garantice el acceso oportuno a los servicios de salud que requieran los residentes en zonas marginadas y de baja densidad poblacional, el Ministerio de Salud y Protección

Continuación Decreto “Por el cual se reglamenta el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación -UPC y los recursos de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo”.

Social informará a la ADRES las zonas cuyos resultados en salud, de acuerdo con los indicadores de salud pública y de desempeño, demuestren que las EPS no garantizan el acceso oportuno a los servicios de salud.

Parágrafo. Con base en la información de la Superintendencia Nacional de Salud y del Ministerio de Salud y Protección Social, según el caso, la ADRES procederá a aplicar la medida de giro directo en el proceso de compensación siguiente a la ocurrencia del evento o del suministro de la información.

Artículo 2.6.4.3.1.3.6. Porcentajes de los valores reconocidos por concepto de las UPC objeto del giro directo. Del monto determinado y reconocido en los procesos de compensación por concepto de Unidad de Pago por Capitación – UPC de los afiliados al Régimen Contributivo y de los recursos de presupuestos máximos por las atenciones en salud no financiadas con la UPC, la ADRES efectuará el giro directo, en nombre de las EPS, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y proveedores de tecnologías en salud, los valores que, de acuerdo con los porcentajes y las bases de cálculo, se señalan a continuación:

1. Cuando se incumpla la normativa del flujo de recursos, prevista en los artículos 13, literal d), de la Ley 1122 de 2007 y 57 de la Ley 1438 de 2011 y sus normas reglamentarias, el porcentaje será equivalente al noventa por ciento (90%) del valor de las UPC determinadas en el proceso de compensación, previa deducción de los valores correspondientes a los descuentos que se deban aplicar en cada proceso.
2. Cuando se incumpla la normativa del patrimonio adecuado el porcentaje será definido, de manera conjunta, por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social y por el Departamento Administrativo de Planeación, para lo cual tendrán en cuenta criterios tales como capacidad de afiliación, distribución de la contratación en los diferentes niveles de complejidad, porcentaje de contratación con entidades públicas en la baja complejidad, oportunidad en el pago, según modalidad de contratación, y edad de la cartera.
3. Cuando la entidad se encuentre en medida de vigilancia especial, intervención administrativa o en liquidación, el porcentaje será el ochenta por ciento (80%) de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas, previa deducción de los valores correspondientes a los descuentos que se deban aplicar en cada proceso.
4. Cuando la EPS opere en zonas marginadas y de baja densidad poblacional y no garantice el acceso oportuno a los servicios de salud a la población, será equivalente al porcentaje que defina el Ministerio de Salud y Protección Social del valor de las UPC determinadas en el proceso de compensación para la respectiva zona, previa deducción de los valores correspondientes a los descuentos que se deban aplicar en cada proceso.

Parágrafo 1. La EPS que sea objeto de la medida podrá autorizar el giro directo por un valor superior al porcentaje definido para el resultado del proceso de compensación.

Parágrafo 2. El porcentaje de que trata el numeral 4 del presente artículo se destinará a financiar la red de servicios de la atención primaria en salud, que organizarán el Ministerio de Salud y Protección Social con la Dirección de salud de la jurisdicción territorial de la zona marginada, y que pagará directamente la ADRES a los prestadores de servicios de salud que integran la red.

Artículo 2.6.4.3.1.3.7. Aplicación del giro directo por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES. En la aplicación del giro directo de los recursos de que trata la presente Subsección, de acuerdo con lo previsto en el artículo anterior, la ADRES deberá observar las siguientes reglas:

Continuación Decreto “Por el cual se reglamenta el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación -UPC y los recursos de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo”.

1. Identificar contablemente los recursos del giro directo, de forma independiente de los demás recursos que administra, y efectuar los giros respectivos a las instituciones de prestación de servicios y a los proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con la autorización y la relación que presente la EPS, en los términos y condiciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Realizar el registro y control de los montos girados directamente a las instituciones de prestación de servicios y a los proveedores de tecnologías en salud, de tal forma que garantice su identificación y trazabilidad.

Artículo 2.6.4.3.1.3.8. Seguimiento permanente a la oportunidad de giro. Para efectos de lo previsto en el párrafo tercero del artículo 150 de la Ley 2294 de 2023, las Entidades Promotoras de Salud deberán remitir, mensualmente, al Ministerio de Salud y Protección Social la siguiente información:

1. Los acuerdos de voluntades suscritos en el mes inmediatamente anterior.
2. Los valores reconocidos por concepto de UPC del mes inmediatamente anterior.
3. Los pagos efectuados a las IPS y proveedores de tecnologías, clasificadas de acuerdo con la antigüedad de las obligaciones, en el mes inmediatamente anterior.
4. El porcentaje de glosa de las facturas de venta según el grado de complejidad de las IPS y la naturaleza jurídica, pública o privada, de las IPS.
5. Las conciliaciones suscritas en el mes inmediatamente anterior.
6. La programación de pagos según modalidad de contratación para el mes siguiente.

Parágrafo 1. Esta información será remitida hasta tanto entre en operación el sistema de información financiera en los archivos y condiciones técnicas que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2. El reporte inoportuno de la información dará lugar a la aplicación de multas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el artículo 130, numeral 12, de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3° de la Ley 1949 de 2019.

Artículo 2.6.4.3.1.3.9. Acciones para garantizar el giro oportuno. Con la información reportada por las Entidades Promotoras de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñará un sistema de alertas que sirva como insumo para declarar la medida de giro directo y para establecer otras acciones que resulten necesarias para garantizar el pago oportuno.

Artículo 2.6.4.3.1.3.10. Sistema de información para el giro directo. El Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES establecerán el instrumento para el seguimiento permanente a la oportunidad del giro de los recursos, así como a su programación, destinación y ejecución por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, instituciones prestadoras y proveedores de tecnologías en salud, para el efecto diseñarán instrumentos de información permanente sobre cuentas por pagar según antigüedad a su red de prestadores y con los soportes que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud determine para tal fin.

Artículo 2.6.4.3.1.3.11. Auditoría aleatoria. En el marco del seguimiento permanente a la oportunidad en el giro y a su destinación, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá verificar, de

Continuación Decreto “*Por el cual se reglamenta el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación -UPC y los recursos de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo*”.

manera aleatoria, la veracidad de los pagos que se ordenan. En tal caso, reportará las irregularidades y hallazgos penales, disciplinarios y fiscales que realice con el fin de que las autoridades competentes realicen las investigaciones correspondientes.

ARTÍCULO 2. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los artículos 2.6.1.1.5.1 a 2.6.1.1.5.3 del Decreto 780 de 2016 y demás normas que sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Bogotá, D.C.,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL