

FORMATO A DILIGENCIAR TRATÁNDOSE DE PROYECTOS DE REGULACIÓN QUE DEBAN PUBLICARSE PARA COMENTARIOS DE LA CIUDADANÍA EN GENERAL

(Numeral 8° del Artículo 8° del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo)

“Por medio de la cual se definen las condiciones y responsabilidades para la conformación, operación, recursos, monitoreo y seguimiento de los Equipos Básicos de Salud financiados por la UPC previstos en los artículos 11 y 21 de la Resolución 2364 de 2023”

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del Proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Propuesta u observación formulada	Justificación de la propuesta u observación
<p>Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.</p>	<p>Artículo 6. Responsabilidades de los Equipos Básicos de Salud: Los Equipos Básicos de Salud contribuirán a incrementar las coberturas de las intervenciones individuales de promoción de la salud, detección temprana, protección específica y gestión para la vigilancia epidemiológica y la atención de las enfermedades de interés en salud pública a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, de acuerdo con las necesidades en salud identificadas en el marco de la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS.</p> <p>Parágrafo: La ejecución de las acciones previstas en el presente artículo, en ningún momento</p>	<p>Los prestadores de servicios de salud, a través de las acciones de sus Equipos Básicos de Salud, contribuirán a incrementar las coberturas de las intervenciones individuales de promoción de la salud, detección temprana, protección específica y gestión para la vigilancia epidemiológica y la atención de las enfermedades de interés en salud pública a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, de acuerdo con las</p>	<p>Teniendo en cuenta que la misma Resolución en el artículo 3 establece: “Los Equipos Básicos de Salud corresponden a la estructura funcional y operativa de los prestadores de servicios de salud...”, consideramos que debe replantearse la redacción toda vez que puede dar a entender que quienes asumen esa responsabilidad son los profesionales que conforman dichos equipos, cuando en realidad se encuentra en cabeza de los prestadores de salud.</p>

	<p>exime a las Entidades Promotoras de Salud del cumplimiento de las acciones correspondientes a las intervenciones individuales de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública en su población a cargo</p>	<p>necesidades en salud identificadas en el marco de la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS.</p> <p>Parágrafo: La ejecución de las acciones previstas en el presente artículo, en ningún momento exime a las Entidades Promotoras de Salud del cumplimiento de las acciones correspondientes a las intervenciones individuales de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública en su población a cargo</p>	
<p>Sociedad Colombiana de Anestesiología y</p>		<p>Solicitamos la eliminación de los presentes artículos 9 y 10, y proponemos la siguiente</p>	<p>En primer lugar, es claro que la Ley 1438 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” estableció que las acciones de atención primaria en salud pueden ser financiadas con recursos</p>

<p>Reanimación S.C.A.R.E.</p>	<p>Artículo 9. Financiación de los Equipos Básicos de Salud. Los Equipos Básicos de Salud se financiarán con los recursos provenientes de la Unidad de Pago por Capitación de los regímenes contributivo y subsidiado de que tratan los artículos 11 y 21 de la Resolución 2364 de 2023 para la vigencia 2024. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES administrará y registrará contablemente el porcentaje que definen los artículos 11 y 21 de la Resolución 2364 de 2023, de manera independiente a los demás recursos administrados por esa Entidad, por cada municipio. Las Entidades Promotoras de Salud—EPS no podrán descontar este 5% de los acuerdos de voluntades que suscriban con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ni de los incrementos de la UPC, ni de los incrementos correspondientes a la inclusión de nuevas tecnologías en salud del plan de beneficios.</p> <p>Artículo 10. Giro del porcentaje de UPC administrado. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud</p>	<p>redacción de un artículo único:</p> <p>Artículo 9. Financiación de los Equipos Básicos de Salud. Los Equipos Básicos de Salud se financiarán con los recursos establecidos por el artículo 42 de la Ley 1438 de 2011, los cuales serán transferidos a las EPS para su gestión y destinación a acciones de promoción y prevención en el marco de la Atención Primaria en Salud.</p>	<p>de la UPC destinados a promoción y prevención:</p> <p><i>“Artículo 42 Financiación de las acciones de salud pública, atención primaria en salud y promoción y prevención. Las acciones de salud pública, promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud se financiarán con:</i></p> <p>42.1 Los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones que trata Ley 715 de 2001.</p> <p><u>42.2 Los recursos de la Unidad de Pago por capitación destinados a promoción y prevención del régimen subsidiado y contributivo que administran las Entidades Promotoras de Salud...”</u></p> <p>Se tiene entonces que las acciones de promoción y prevención habían sido establecidas para el año pasado a través de la Resolución 2809 de 2022:</p> <p><i>Artículo 7. Reconocimiento por actividades de promoción y prevención. Fijase el valor anual a reconocer y pagar a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención durante el año 2023, en la suma de VEINTICUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$24.152,40) que corresponde a un valor diario de SESENTA Y SIETE PESOS CON NUEVE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$67,09).</i></p> <p>Respecto del presente año, se evidencia que a través de la Resolución 2364 de 2023 recibió una variación en el nombre a “Reconocimiento por actividades de demanda inducida” pero se corresponde con el mismo contenido y destinación:</p> <p><i>Artículo 6. Reconocimiento por actividades de demanda inducida. Fijar el valor que</i></p>
-----------------------------------	---	--	---



	<p>— ADRES girará mensualmente a las Empresas Sociales del Estado — ESE, a los administradores de infraestructura pública y a las instituciones prestadoras de servicios de salud mixtas y privadas autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el valor correspondiente al 5% de la UPC.</p> <p>Para el efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social informará, por escrito de manera mensual, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES, las Empresas Sociales del Estado — ESE, administradores de infraestructura pública e institución prestadora de servicios de salud mixtas o privadas, que cumplen con los requisitos para la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud de que trata la presente resolución y los montos correspondientes, de acuerdo con la información del 5% de la UPC reconocida en el mes inmediatamente anterior.</p> <p>Los giros se entienden autorizados por la Entidades Promotoras de Salud-EPS, con la firma del acta suscrita en las jornadas de información, socialización y concertación conforme a lo dispuesto en el artículo 12 del presente acto administrativo. Copia de estas actas serán</p>		<p><i>se reconoce a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, para el desarrollo de las actividades de demanda inducida durante el año 2024, en la suma anual de VEINTICUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA. CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$24.152,40), que corresponde a un valor diario de SESENTA Y SIETE PESOS CON NUEVE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$67,09).</i></p> <p>En primer lugar, se concluye entonces que si es posible destinar recursos, pero específicamente del componente de promoción y prevención, es decir, de los \$24.152,40 pesos, mas no del valor completo de la UPC.</p> <p>No obstante lo anterior, se tiene que NO es posible establecer un porcentaje específico que deba destinarse a la conformación de los equipos básicos de salud, toda vez que dicha posibilidad choca tanto con normas de rango superior, como con la misma jurisprudencia que ha dejado claro que tal posibilidad altera el equilibrio financiero, quebranta el principio constitucional de eficiencia, puede colocar a las EPS en posición de eventual incumplimiento, afecta la progresividad en el mejoramiento en el acceso de servicios, entre otros motivos que se plasmarán a continuación.</p> <p>Para facilitar entonces el entendimiento de los argumentos por los cuales no es posible que el Gobierno establezca dicho porcentaje, se pasa a enumerar las dos razones principales así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>La UPC no ha sido discriminada en porcentajes por la ley, la cual únicamente ha establecido que, por cada afiliado, la EPS recibirá una UPC para la garantía de la prestación de los servicios.</u>
--	--	--	--

	<p>remitidas a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES.</p> <p>La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES, en cumplimiento del artículo 2.6.4.7.3 del Decreto 780 de 2016, adoptará los mecanismos y especificaciones técnicas y operativas en los diferentes procesos para el reporte y giro de los recursos que sustentan la operación de los Equipos Básicos de Salud.</p> <p>Parágrafo. La información correspondiente al 5% de la UPC reconocida en el mes inmediatamente anterior deberá ser informada al Ministerio de Salud y Protección Social, por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES a más tardar el quinto día hábil de cada mes.</p>		<p>En ese sentido, encontramos que la Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” establece en su artículo 156 que “f) Por cada persona afiliada y beneficiaria, la entidad promotora de salud recibirá una Unidad de Pago por Capitación, UPC, que será establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.”</p> <p>De igual forma, el artículo 182 establece respecto de los ingresos de las Entidades Promotoras de Salud, que: “...para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada Entidad Promotora de Salud un valor per cápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación, UPC. Esta Unidad se establecerá 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 y será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud.”</p> <p>Mal podría entonces un acto administrativo de categoría de Resolución, establecer destinaciones en porcentajes que normas superiores no contienen, afectando como lo dice la jurisprudencia, la prestación misma del servicio y su equilibrio financiero.</p> <p>2. La Corte Constitucional en sentencia C978 de 2010, en un caso en el cual se solicitó que se declarara inexecutable un artículo del PND que establecía dentro de la Política de reducción de la pobreza y promoción del empleo y equidad / sistema de protección social, que se debía desarrollar un sistema integral de transporte aéreo medicalizado, <u>agregando que el servicio se iba a financiar con un 2% de la UPC que reciben las EPS y las Administradoras de Regímenes Especiales.</u></p>
--	--	--	---



			<p>En dicho pronunciamiento, la Corte estableció:</p> <p>“10.2.2. No desconoce la Corte la importancia que reviste para una respuesta satisfactoria a las necesidades de salud de todos los colombianos que afronten situaciones de urgencia médica, accidente o catástrofe, en particular de aquellos que se encuentren en zonas apartadas o dispersas de la geografía nacional, el establecimiento de un sistema de transporte aéreo medicalizado. Se trata, sin lugar a dudas, de un servicio que responde a propósitos loables como es el de garantizar la accesibilidad, oportunidad y calidad de la salud, particularmente en el traslado de aquellos pacientes críticos, que a criterio del médico de urgencias o del profesional tratante de una patología compleja, requiera de la remisión.(...)”</p> <p><i>10.2.3. <u>No obstante, encuentra la Corte que en efecto, como lo aduce el demandante y lo corroboran la mayoría de los intervinientes, el desplazamiento de un porcentaje fijo del 2% los recursos (UPC-C y UPC-S) con los cuales se financian todos los beneficios incluidos en los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, para dar cobertura a un servicio de transporte que se encuentra contemplado en esos planes, introduce un factor de desequilibrio en el balance que debe existir entre UPC-POS, el cual se proyecta en el quebrantamiento del principio de eficiencia que de conformidad con el artículo 48 de la Carta, debe orientar el manejo racional de los recursos con los cuales se financia la salud de los colombianos.</u>”</i></p> <p>De igual forma manifestó:</p>
--	--	--	--



			<p>“La orden de transferir un porcentaje neto del 2% de la UPC-C y UPC-S, la cual como ya se indicó está destinada a financiar el POS, <u>podría colocar a las EPS de ambos regímenes en posición de un eventual incumplimiento de las obligaciones frente a sus afiliados, comoquiera que deben garantizar el POS con una UPC inferior en un 2% a la prevista para financiar el riesgo y las coberturas incluidas en los planes de beneficios.</u></p> <p><u>De este modo, la mencionada transferencia altera el equilibrio UPC-POS que la jurisprudencia de esta Corte ha defendido como un eje estructural de la sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social en Salud, y puede conducir a estimular la ineficiencia de las EPS, toda vez que se obliga a estas entidades a trasladar un porcentaje fijo de la UPC que el sistema les reconoce para atender las coberturas previstas en el POS para sus afiliados, a la financiación del TAM.</u></p> <p>La destinación del 2% de la UPC a la financiación de los servicios del TAM, <u>genera una correlativa desfinanciación de los servicios de seguridad social en salud que se cubren con la UPC tanto en el POS del Régimen Contributivo, como en el POS del Régimen Subsidiado, toda vez que a través de ella se contempla una destinación específica de recursos sin que paralelamente se prevean fuentes alternativas de financiamiento que restablezcan, con recursos parafiscales adicionales, el equilibrio perdido.</u></p> <p>10.2.4. <u>No desconoce la Corte la potestad legislativa para modificar las destinaciones de la UPC para fines propios de la seguridad social. Sin embargo, es necesario que los cambios que introduzca no afecten el equilibrio financiero del</u></p>
--	--	--	---



			<p><u>sistema, el cual, se reitera, se encuentra estructurado bajo el esquema de aseguramiento de servicios POS frente al reconocimiento de la UPC.”</u></p> <p>Entre otros aspectos fundamentales expresados por el máximo Tribunal Constitucional se resalta:</p> <p>“10.2.5. Adicionalmente, la manera como está concebido en la Ley 1151 el monto que debe ser destinado al programa de transporte aéreo medicalizado (porcentaje fijo del 2%), <u>conlleva a que cualquier incremento que se autorice en la UPC de ambos regímenes, ya sea por que se apruebe una ampliación del POS, o por el incremento anual normal de la UPC, se reflejaría automáticamente en un incremento proporcional del monto asignado a dicho programa, sin que ello responda a una lógica de contraprestación, o a cálculos previos de suficiencia orientados a garantizar el equilibrio y la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</u></p> <p><u>Esta situación puede mermar posibilidades a la financiación de la ampliación de cobertura de los planes obligatorios de salud, y por ende afectar la progresividad en el mejoramiento del acceso a los servicios de salud.</u>”</p> <p>“0.2.7. Advierte la Corte que la desfinanciación que la norma analizada produce en la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, profundiza la situación deficitaria y el agravamiento de la crisis en la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuya existencia se constató en la sentencia C-252 de 2010^[89], no obstante haberse establecido en aquella</p>
--	--	--	--

			<p>oportunidad, que dicha situación de desequilibrio obedecía a problemas estructurales en el sistema de salud que se venían presentando de tiempo atrás y a la falta de adopción oportuna y eficiente, por parte del Gobierno, de las medidas que el orden jurídico pone a su disposición para solucionar la problemática advertida, y que por ende no podían ser enfrentados con los poderes excepcionales que ofrece la declaratoria de emergencia económica.”</p> <p>La conclusión a la que arriba entonces la Corte, es la siguiente:</p> <p>“10.2.9. Por las razones expuestas, la Corte encuentra que la expresión <i>“con un 2% de la UPC del Régimen Subsidiado y Contributivo que reciben las EPS y las administradoras de regímenes especiales con excepción de las Fuerzas Militares”</i>, contenida en el numeral 3.3.1 del Art. 6º Ley 1151/07, quebranta el principio de equilibrio financiero que debe regir la relación UPC-POS, en los regímenes contributivo y subsidiado, el cual ha sido reconocido por la jurisprudencia de esta corporación como eje fundamental del principio de eficiencia que de conformidad con el artículo 48 de la Carta debe orientar el manejo de los recursos asignados para satisfacer las demandas de salud, en el marco del sistema general de seguridad social. Este quebrantamiento genera a su vez un menoscabo a la efectividad del derecho fundamental a la salud. (Art.2º C.P.)”</p> <p><u>Por dichos motivos, solicitamos modificar en dicha línea todas las normas que han establecido un porcentaje específico de la UPC para financiar los equipos básicos de salud, especialmente los contenidos en la Resolución 2364 de 2023 artículo 11,</u></p>
--	--	--	---

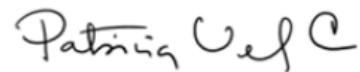


			<p>frente a la cual cabe alertar, no fue posible plantear observaciones toda vez que conforme lo establecía la página del Ministerio, concedía un plazo para comentarios hasta aproximadamente el 10 de enero de 2024, no obstante, fue expedida el 29 de diciembre de 2023 y retirada de la página, lo que implica que el término para la intervención de la ciudadanía fue cercenado; Dicho hecho fue consultado a ustedes a través de derecho de petición No. 202442400006752 - PLAZO DE OBSERVACIONES A PROYECTOS DE ACTOS ADMINISTRATIVOS, documento que contenía la siguiente petición de información:</p> <p>“(…) Solicito que me brinden información sobre las fechas que se contemplaban para la presentación de observaciones de los siguientes actos administrativos que se expidieron: - Resolución 2366 de 2023 - Resolución 2364 de 2023 Lo anterior, debido a que en el momento en que se realizó la revisión de estas normas en su etapa de proyectos de acto administrativo se mencionaba una fecha límite de presentación de observaciones para el día 10 de enero de 2024, sin embargo, a la fecha de presentación de esta petición, estas resoluciones ya se encuentran expedidas”.</p> <p>Ahora, la respuesta dada por el Ministerio, a todas luces violatoria del derecho de petición dado que se compone de información no solicitada y no contesta la consulta elevada, fue la siguiente:</p> <p>“Ahora bien, en cuanto a su solicitud específica se da respuesta según las competencias de esta subdirección, indicando que, respecto al proceso de publicación del proyecto de acto administrativo correspondientes a la Resolución 2366 de 2023, resulta necesario advertir que la misma se exige para los proyectos</p>
--	--	--	---

			<p>de regulación. Contrario sensu, la actualización de los servicios y tecnologías de salud financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que se concretó en la Resolución Número 2366 del 29 de diciembre de 2023, se realiza, precisamente, con fundamento en normas de carácter regulatorio como la Ley 100 de 1993, el Decreto Ley 4107 de 2011 modificado por el Decreto 2562 de 2012, la Resolución 3280 de 2018 y Ley 1751 de 2015, así como en aplicación del Documento “Actualización Integral - Metodologías utilizadas para la actualización integral de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC” del Ministerio de Salud y Protección Social publicado en junio de 2023, (https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/ASL/actualizacion-integral-upc.pdf). Es decir, en ejercicio de sus competencias legales y reglamentarias, y en virtud del marco normativo regulador del asunto, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió una resolución de carácter administrativo-ejecutivo que actualizó integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Adicionalmente, con relación a la publicación del proyecto de acto administrativo relacionado con la expedición de la Resolución 2364 de 2023, se debe señalar que el artículo 65 “Deber de publicidad de los actos administrativos de carácter general” de la Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 15 de la Ley 2080 de 2021 preceptúa que “Los actos administrativos de carácter general no serán obligatorios mientras no hayan sido publicados en el Diario Oficial o en las gacetas territoriales, según el caso”. En cumplimiento del anterior precepto normativo, la Resolución Número 2364 del 29 de diciembre de 2023, fue publicada en la Edición 52.623 del 29 de diciembre de 2023 del Diario Oficial de la Nación lo cual puede ser consultado en el siguiente link de la Imprenta Nacional: http://svrpubindc.imprenta.gov.co/diario/view/diariooficial/consultarDiarios.xhtml</p> <p>En este sentido, respecto a la consulta ciudadana, resulta necesario advertir que la misma se exige para los proyectos de regulación. Contrario sensu, la definición del</p>
--	--	--	---

			<p>valor de la UPC que se concretó en la precitada resolución, se realiza con fundamento en normas de carácter regulatorio, entre otras, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Acuerdo 026 de 2011 modificado por la Resolución 6411 de 2016, la Ley 1438 de 2011, Ley 691 de 2001 y el Decreto 1953 de 2014, el Decreto 1811 de 2017, la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014, el Decreto Ley 4107 de 2011 modificado por el Decreto 2562 de 2012, el Decreto 780 de 2016, y la Ley 1751 de 2015. Es decir, en ejercicio de sus competencias legales y reglamentarias, y en virtud del marco normativo regulador del asunto, el Ministerio de Salud emitió una resolución de carácter administrativo-ejecutivo que fijó el valor de la UPC para el 2024.”</p>
--	--	--	--

Atentamente,



PATRICIA VÉLEZ CAMACHO

Presidente

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.