GOBIERNO DE COLOMBIA

Publicidad e informe de observaciones y respuestas de los proyectos específicos de regulación
En cumplimiento del Decreto 1081 de 2015 artículo 2.1.2.1.14 Publicidad e informe de observaciones y respuestas de los proyectos específicos de regulación expedidos con firma del presente Decreto

Datos básicos			
Nombre de la entidad	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
Responsable del proceso	Ricardo Triana Parga		
Nombre del proyecto de regulación	Por la cual se establece la Mesa para el seguimiento al Reporte de medicamentos y procedimientos en salud pendientes de dispensación o prestación entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, y los términos y condiciones para el otorgamiento de créditos directos a las EPS, a través de la "Línea de crédito directo plan de choque"		
Objetivo del proyecto de regulación	La objetivo del acto administrativo es establecer la Mesa de Seguimiento al reporte presentado por las Entidades Promotoras de Salud- EPS ante el Ministerio de Salud y Protección Social, correspondiente a los medicamentos y procedimientos en salud pendientes de dispensación o prestación entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026; así como definir los términos, condiciones, plazos, tasa de interés, garantías y período de gracia aplicables al otorgamiento, por una única vez, de créditos directos a las EPS a través de la «Línea de crédito directo plan de choque», con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES. Estos créditos estarán destinados a financiar el pago de las obligaciones correspondientes a medicamentos y procedimientos en salud incluidos en el Reporte validado por el Ministerio, que no hayan sido pagados anticipadamente y que cumplan las condiciones establecidas en el acto administrativo.		
Fecha de publicación del informe	22/10/2026		
Descripción de la consulta			
Tiempo total de duración de la consulta:	7 días		
Fecha de inicio	30/09/2026		
Fecha de finalización	7/10/2026		
Enlace donde estuvo la consulta pública	https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/proyectos-actos-administrativos.aspx.		
Canales o medios dispuestos para la difusión del proyecto			
Canales o medios dispuestos para la recepción de comen			
Resultados de la consulta			
Número de Total de participantes	32		
Número total de comentarios recibidos	192		
Número de comentarios aceptados	30	**%**	16%
Número de comentarios no aceptadas	162	**%**	19%
Número total de artículos del proyecto	16		
Número total de artículos del proyecto con comentarios	15	**%**	94%
Número total de artículos del proyecto modificados	11	**%**	73%

Consolidado de observaciones y respuestas

No.	Fecha de recepción	Remitente	Observación recibida	Estado	Consideración desde entidad	
1	2/10/2026	Almacen Agroganadero jamundi	Esta muy bien que se pueda hacer control, pero bastaria con la matricula profesional para poder utilizar estos insumos empleados con responsabilidad destinados para los animales con el fin de diversos procedimientos.	No aceptada	La observación remitida por el peticionario, no guarda relación con el objetivo del proyecto de resolución sujeto a consulta pública. Por ende, no se acepta.	
2	2/10/2026	Astrazeneca	ARTÍCULO 4. El proyecto establece que, en caso de insuficiencia de recursos, el cupo asignado a las EPS será determinado de manera proporcional. Sin embargo, no se observan criterios de priorización clínica cuando las necesidades superen la disponibilidad presupuestal. Solicitud: Considerar mecanismos de priorización que favorezcan tecnologías asociadas a: Enfermedades oncológicas. Enfermedades huérfanas. Enfermedades crónicas de alto impacto. Condiciones cuyo retraso genere riesgo significativo de progresión, hospitalización o mortalidad. Esta medida permitiría maximizar el beneficio sanitario derivado de los recursos asignados.	No aceptada	No se acepta la observación. El proyecto de resolución establece como criterio de priorización la identificación de medicamentos y procedimientos pendientes de dispensación o prestación registrados en el Reporte correspondiente al periodo comprendido entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, con el propósito de contribuir a la continuidad y oportunidad de la atención en salud de los usuarios que presentan tecnologías pendientes. De conformidad con el artículo 5 del proyecto de resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto total, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado, la ADRES determinará el cupo máximo por EPS, teniendo en cuenta: i) el listado de medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social; y ii) el valor estimado por este Ministerio para dichos medicamentos y procedimientos, considerando la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. Adicionalmente, la medida no tiene por objeto establecer criterios de priorización clínica entre patologías, grupos poblacionales o tecnologías específicas, sino facilitar la financiación de obligaciones asociadas a medicamentos y procedimientos previamente identificados como pendientes de dispensación o prestación. La incorporación de criterios adicionales asociados a determinadas enfermedades o condiciones de salud podría generar tratamientos diferenciales entre obligaciones que cumplen las mismas condiciones establecidas en el proyecto normativo y afectar la aplicación homogénea del mecanismo. Por lo anterior, no se considera pertinente incorporar criterios adicionales de priorización por patologías o tecnologías específicas, toda vez que el mecanismo propuesto se encuentra focalizado en la atención de los pendientes registrados en el Reporte, y la determinación de los cupos máximos por EPS se realizará conforme a los criterios establecidos en el artículo 5 del proyecto de resolución y a la disponibilidad de recursos.	
3	2/10/2026	Astrazeneca	ARTÍCULO 4.Mayor transparencia sobre la metodología de asignación de recursos El artículo 4 prevé que el Ministerio definirá el monto de la línea y los cupos máximos por EPS de acuerdo con la disponibilidad presupuestal y la validación del reporte. Solicitud: Publicar previamente: El monto total de recursos disponibles. La metodología utilizada para distribuir los cupos. Los criterios de priorización aplicados. El porcentaje esperado de cobertura frente a la cartera validada. Esta información facilitaría la planeación financiera de todos los actores involucrados.	No aceptada	El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. Una vez dada la viabilidad de la operación, será comunicada a la ADRES, quien definirá un cronograma para llevarla a cabo y los publicará en su página web. La ADRES comunicará el cupo máximo que se podrá asignar a cada EPS, de acuerdo con lo reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social.	
4	2/10/2026	Astrazeneca	ARTÍCULO 5. Confirmación expresa de la elegibilidad de todas las tecnologías financiadas por el sistema Si bien el proyecto establece que podrán ser objeto del mecanismo los medicamentos y procedimientos incluidos en el "Reporte de medicamentos y procedimientos" y validados conforme a los requisitos definidos, no se identifica una precisión expresa respecto de la fuente de financiación de las tecnologías. Solicitud: Incluir una aclaración expresa indicando que serán elegibles las tecnologías financiadas mediante: Unidad de Pago por Capitación (UPC). Presupuestos Máximos. Otras fuentes de financiación del sistema que cumplan los criterios establecidos en la resolución. Lo anterior otorgaría mayor seguridad jurídica a los actores del sistema y evitaría interpretaciones restrictivas que pudieran limitar el alcance de la medida	No aceptada	No se acepta la observacion. El proyecto de resolución establece que la elegibilidad de las obligaciones se determina a partir de los medicamentos y procedimientos registrados y validados en el Reporte correspondiente al periodo del 1 al 20 de septiembre de 2026, siempre que cumplan las condiciones y requisitos definidos para acceder al mecanismo. En este sentido, la fuente de financiación de las tecnologías no constituye un criterio autónomo de elegibilidad o exclusión. Por el contrario, el alcance del mecanismo se encuentra definido por las condiciones objetivas previstas en la resolución y por el cumplimiento de los requisitos establecidos para las obligaciones reportadas. Adicionalmente, el artículo 7 contempla condiciones específicas de elegibilidad y exclusión, entre ellas la no inclusión de obligaciones reconocidas mediante el mecanismo de recobros, con el fin de evitar situaciones de doble financiación. Por lo anterior, no se considera necesario incorporar una enumeración expresa de fuentes de financiación, tales como la UPC, los Presupuestos Máximos u otras fuentes del sistema, toda vez que ello podría generar interpretaciones respecto a una posible delimitación del alcance de la medida. La redacción propuesta en el proyecto permite que la elegibilidad se determine con base en los criterios y requisitos expresamente definidos en la resolución, otorgando claridad sobre las obligaciones que pueden acceder al mecanismo y garantizando la aplicación uniforme de este.	
5	2/10/2026	Astrazeneca	ARTÍCULO 6. Definición de un procedimiento para resolución de inconsistencias La resolución exige que las obligaciones estén conciliadas, facturadas y validadas mediante FEV-RIPS. No obstante, no se establece un mecanismo para resolver discrepancias que puedan surgir entre: La información reportada inicialmente por la EPS. La información del proveedor o prestador. Los registros de facturación electrónica. Los resultados de las validaciones realizadas por ADRES. Solicitud: Incorporar una etapa formal de subsanación y conciliación técnica que permita corregir inconsistencias operativas sin excluir automáticamente obligaciones legítima	No aceptada	El proceso de conciliación comprenderá la verificación y aceptación por las partes de la existencia de la obligación, la identificación de las facturas objeto de pago, el valor de la obligación y la información necesaria para efectuar el giro directo. La cartera determinada, conciliada y reconocida entre los Prestadores de Servicios de Salud, los Proveedores de Tecnologías en Salud y las EPS, deberá quedar consignada en un acta de conciliación, acompañada de la relación de facturas objeto de pago. El artículo 6 exige acta suscrita por EPS y acreedor, relación de facturas, validación FEV-RIPS y disponibilidad de información SIIFA; ADRES verifica el cumplimiento y previene pagos duplicados. La conciliación acredita la obligación postulada, sin sustituir las competencias de auditoría y control.	
6	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	COMENTARIO Y/O SUGERENCIA DE AJUSTE SOBRE LOS CONSIDERANDOS Los considerandos del proyecto parten de una premisa que merece una evaluación adicional: que la disponibilidad de recursos financieros para atender cartera de las EPS necesariamente se traduce en una garantía de continuidad y oportunidad de los servicios de salud. Sin embargo, el proyecto no demuestra de manera suficiente que la utilización de recursos administrados por la ADRES para otorgar nuevos créditos a las EPS no termine generando un efecto contrario sobre la financiación futura de la atención en salud. La operación propuesta no constituye una transferencia gratuita, pero sí compromete recursos públicos administrados por la ADRES y crea una obligación financiera que posteriormente será recuperada mediante descuentos sobre recursos que la misma ADRES reconozca a las EPS, incluyendo UPC, presupuestos máximos y otros recursos. Por ello, resulta necesario analizar no solamente la capacidad de recuperar el crédito, sino también el impacto que dichos descuentos tendrán sobre la disponibilidad efectiva de recursos para financiar las prestaciones corrientes y futuras de los afiliados. El hecho de que el Estado pueda jurídicamente realizar determinadas operaciones de crédito con recursos del Sistema no significa que toda operación de crédito sea financieramente neutra para el derecho a la salud. El propio marco regulatorio exige considerar la disponibilidad de recursos, el riesgo para la estabilidad del Sistema, el impacto sobre la prestación adecuada y oportuna de los servicios y la protección de los derechos de los usuarios. En consecuencia, se recomienda incorporar al acto administrativo una justificación financiera expresa que responda, como mínimo, a las siguientes preguntas: ¿Cuál es el monto máximo de recursos públicos que se comprometerá mediante esta línea de crédito? ¿Cuál será el impacto estimado de la recuperación de dichos créditos sobre los recursos futuros de las EPS destinados a garantizar la atención de sus afiliados? ¿Qué metodología se utilizará para determinar que los descuentos de UPC, presupuestos máximos y demás recursos de ADRES no afectarán la financiación de las prestaciones corrientes y futuras? ¿Qué estudio financiero demuestra que las EPS beneficiarias podrán atender simultáneamente el crédito con ADRES, sus pasivos existentes y las nuevas obligaciones derivadas de la atención de sus afiliados? ¿Qué mecanismos impedirán que la operación simplemente sustituya acreedores privados de las EPS por un acreedor público, trasladando el riesgo financiero hacia recursos futuros del Sistema? Asimismo, resulta necesario incorporar mayores controles sobre los destinatarios finales de los recursos. Los considerandos señalan que los recursos serán girados directamente a prestadores y proveedores, pero no desarrollan suficientemente los controles frente a posibles operaciones entre partes relacionadas, empresas pertenecientes al mismo grupo empresarial, entidades vinculadas o acreedores que tengan relaciones económicas con las EPS beneficiarias.	No aceptada	La medida no tiene por objeto establecer criterios de priorización clínica entre patologías, grupos poblacionales o tecnologías específicas, sino apoyar el saneamiento de obligaciones previamente identificadas como pendientes de entrega o prestación. La incorporación de criterios adicionales asociados a determinadas enfermedades o condiciones de salud podría generar tratamientos diferenciales entre obligaciones que cumplen las mismas condiciones de elegibilidad definidas en el proyecto normativo y afectar la aplicación homogénea del mecanismo de asignación de recursos. El otorgamiento de crédito directo en ningún caso ponen en riesgo la sostenibilidad y el mismo se paga con recursos diferentes a los destinados para el gasto en salud, en este sentido atendiendo su naturaleza y finalidad, deberá estar sujeto a una adecuada gestión, administración y utilización de los recursos otorgados, de manera que estos se destinen efectivamente a las finalidades que justifican su otorgamiento y contribuyan a la sostenibilidad de la prestación de los servicios de salud y al cumplimiento de las obligaciones que inciden en ella. Lo anterior, bajo el entendido de que esta medida es una operación orientada a atender circunstancias financieras para promover la continuidad, oportunidad y adecuada prestación de los servicios y tecnologías en salud y, con ello, propender por la garantía y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios. El cupo de la línea de crédito esta acotado a medicamentos y procedimientos pendientes de entrega, así como a una estrategia de identificación y seguimiento de los mismos, mediante la solicitud de información a todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado, la cual debía ser reportada a este Ministerio en relación con los medicamentos y procedimientos pendientes durante la fecha de corte establecida entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, con base a lo anterior de acuerdo a los calculos realizados por este Ministerio las obligaciones derivadas de esta línea de crédito no afectan el pago corriente del aseguramiento.	

7	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	ARTÍCULO 1. OBJETO Comentario y/o sugerencia de ajuste: Se sugiere precisar que los recursos del crédito únicamente podrán destinarse a obligaciones efectivamente causadas, verificadas, conciliadas y reconocidas, relacionadas exclusivamente con los medicamentos y procedimientos incluidos en el reporte señalado en este artículo. Asimismo, debería establecerse expresamente que antes de cualquier desembolso se verificará que dichas obligaciones no correspondan a operaciones con entidades vinculadas, subordinadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial de la EPS, salvo que exista plena identificación, justificación, trazabilidad y control de la operación. Se recomienda incorporar mecanismos que permitan verificar que el crédito contribuya efectivamente a garantizar la entrega o prestación a los afiliados y no se limite a sustituir un acreedor privado por una obligación financiera a cargo de la EPS frente a la ADRES.	No aceptada	Frente a la observación formulada, se considera pertinente señalar que el proyecto de resolución ya delimita expresamente la destinación de los recursos y establece un procedimiento de verificación previo al desembolso, orientado a garantizar que estos se apliquen exclusivamente al pago de obligaciones ciertas, reconocidas y conciliadas, derivadas de medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados, que se encuentren registrados y validados en el Reporte de medicamentos y procedimientos objeto de la medida. En efecto, los artículos 6 y 7 del proyecto establecen las condiciones de acceso y desembolso de los recursos, incluyendo la presentación de las actas de conciliación suscritas por la EPS y el respectivo prestador o proveedor, la identificación y validación de las facturas mediante el mecanismo de Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV-RIPS), la certificación de la calidad, consistencia, coherencia y unicidad de la información, y la verificación por parte de la ADRES de que las obligaciones objeto de financiación correspondan a las tecnologías incluidas en el reporte, estén reconocidas y conciliadas, permanezcan pendientes de pago y no hayan sido financiadas mediante otros mecanismos. Adicionalmente, el desembolso se efectúa mediante giro directo al prestador o proveedor acreedor, sin que los recursos sean entregados directamente a la EPS. En relación con la solicitud de establecer controles específicos sobre operaciones con entidades vinculadas, subordinadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial de la EPS, es necesario precisar que el universo de obligaciones susceptibles de financiación se encuentra delimitado por el Reporte de medicamentos y procedimientos presentado por las propias EPS , junto con los requisitos documentales, financieros y de conciliación exigidos para el desembolso. La identificación de los medicamentos y procedimientos reportados, así como de los prestadores y proveedores acreedores y de las obligaciones pendientes, constituye la base objetiva para determinar la procedencia de la financiación. Por consiguiente, el mecanismo no habilita la incorporación discrecional de obligaciones ajenas al reporte ni permite financiar cartera que no cumpla las condiciones previstas en la regulación. Así mismo, debe tenerse en cuenta que los prestadores y proveedores y la celebración de los acuerdos de voluntades corresponden a las EPS en el marco de sus responsabilidades legales. En consecuencia, el proyecto de resolución no tiene por objeto sustituir dichas decisiones ni intervenir de manera general en la autonomía de las partes. Finalmente, frente a la preocupación de que el mecanismo se limite a sustituir un acreedor privado por una obligación financiera a cargo de la EPS frente a la ADRES, se precisa que el proyecto contempla medidas orientadas a verificar que la operación contribuya efectivamente al cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la atención en salud. En particular, el artículo 10 establece que el convenio de desempeño deberá incluir compromisos sobre la destinación exclusiva de los recursos al pago de las facturas conciliadas, el reporte de la cancelación de las cuentas por pagar y la definición de indicadores de seguimiento frente a los afiliados receptores de los medicamentos y procedimientos reportados. A su vez, el artículo 12 establece una Mesa de Seguimiento encargada de verificar el cumplimiento de los convenios de desempeño y de realizar seguimiento a la continuidad y oportunidad de la atención, con participación del Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la ADRES, dentro del ámbito de sus respectivas competencias. De esta manera, el seguimiento no se limita a comprobar la realización del giro o la actualización contable de las obligaciones, sino que comprende la verificación de los avances en la entrega de medicamentos y la prestación de procedimientos a los afiliados incluidos en el reporte. Cuando se identifiquen incumplimientos de los compromisos adquiridos por la EPS, podrán adelantarse las actuaciones y aplicarse las consecuencias previstas en el convenio de desempeño y en el proyecto de resolución, incluida, cuando corresponda, la exigibilidad anticipada del saldo del crédito. En consecuencia, se considera que el proyecto contiene mecanismos suficientes para delimitar las obligaciones financiables, verificar su existencia y conciliación, controlar la destinación de los recursos y efectuar seguimiento a los resultados en la atención de los afiliados. Por lo anterior, se estima que la observación se encuentra atendida en sus aspectos sustanciales mediante las disposiciones procedimentales y de seguimiento previstas en el proyecto, sin perjuicio de que, en la implementación operativa, la ADRES fortalezca los controles de trazabilidad y validación de las obligaciones cuando existan elementos que hagan necesaria una verificación adicional.	
8	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN Comentario y/o sugerencia de ajuste: Se recomienda precisar los criterios de elegibilidad de las EPS beneficiarias, incorporando una evaluación de su situación financiera, nivel de endeudamiento, capacidad de pago y sostenibilidad del servicio corriente a sus afiliados. No resulta suficiente excluir únicamente a las EPS intervenidas para liquidación o en retiro voluntario. Debe verificarse también que la nueva obligación con la ADRES no comprometa los recursos necesarios para garantizar la atención futura de los afiliados. Igualmente, debería establecerse la obligación de identificar plenamente a los acreedores beneficiarios del giro y su eventual relación económica o societaria con la EPS.	No aceptada	No se acepta la observación. El proyecto de resolución establece las condiciones de acceso a la "Línea de crédito directo plan de choque", como mecanismo extraordinario y temporal orientado a facilitar el pago de obligaciones relacionadas con medicamentos y procedimientos registrados como pendientes de dispensación o prestación en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social. En relación con los criterios de elegibilidad de las EPS, el artículo 2 establece que no podrán acceder al mecanismo aquellas entidades que, al momento de presentar la solicitud de crédito, se encuentren en medida de intervención forzosa administrativa para liquidar o en retiro voluntario. Adicionalmente, el proyecto contempla condiciones financieras para el otorgamiento, amortización y recuperación de los recursos, así como la constitución de garantías y la suscripción de convenios de desempeño, orientadas a asegurar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del crédito y la adecuada destinación de los recursos. Por otra parte, la determinación del monto total de la línea de crédito se encuentra sujeta a la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026, presentada por la ADRES, y a la viabilidad emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. A partir de dicho monto, la ADRES determinará el cupo máximo por EPS, conforme a los criterios establecidos en el artículo 5 del proyecto de resolución. Respecto de la identificación de los acreedores, el artículo 7 establece que las solicitudes de desembolso deberán estar soportadas en actas de conciliación suscritas por las EPS y los respectivos prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, acompañadas de la relación de facturas objeto de pago. Asimismo, se prevén mecanismos de verificación y trazabilidad de las obligaciones financiadas, con el propósito de prevenir duplicidades en el reconocimiento y pago de los recursos. En consecuencia, se considera que el proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, desembolso, garantías, recuperación y seguimiento que permiten desarrollar el mecanismo dentro del marco de las competencias institucionales, por lo que no se estima necesario incorporar los requisitos adicionales propuestos.	
9	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	ARTÍCULO 3. CONDICIONES GENERALES DE LA LÍNEA DE CRÉDITO DIRECTO Comentario y/o sugerencia de ajuste: Se observa que elementos esenciales de la operación, como el monto total de la línea y el cupo máximo por EPS, quedan pendientes de definición posterior por parte del Ministerio. Se recomienda que la resolución establezca criterios objetivos, verificables y previamente definidos para determinar dichos montos, así como límites máximos, metodología de cálculo y criterios de distribución. También se sugiere precisar la expresión "Intereses de mora IPC + 0%", pues el artículo 9 establece que el IPC se causa durante todo el plazo del crédito, incluido el período de gracia. Debe distinguirse claramente entre la tasa aplicable al crédito y los intereses moratorios derivados de un eventual incumplimiento. El Decreto 1281 de 2002 establece reglas sobre la utilización eficiente y oportuna de los recursos del sector salud y sobre intereses moratorios, por lo que la resolución debería precisar la correspondencia entre cada concepto financiero y su fundamento jurídico.	No aceptada	El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. La tasa de interés se establece equivalente al Índice de Precios al Consumidor (IPC) más cero por ciento (0%), como condición financiera de la operación orientada a maximizar la disponibilidad y aplicación de los recursos a las finalidades propias del Sistema, sin que ello implique su utilización para fines distintos de la seguridad social en salud.	
10	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	ARTÍCULO 4. APERTURA DE LA LÍNEA DE CRÉDITO Y CUPO MÁXIMO POR ENTIDAD Comentario y/o sugerencia de ajuste: Este artículo concentra una facultad amplia en el Ministerio para determinar la viabilidad, monto, fecha de apertura y cupo máximo, sin establecer de manera suficiente los parámetros objetivos que deberán utilizarse. Se recomienda incorporar expresamente la metodología para determinar el monto total, el cupo individual, la proporción de cobertura de las obligaciones y los criterios aplicables cuando los recursos disponibles sean inferiores a las necesidades reportadas. También debe establecerse que la disponibilidad presupuestal no será el único criterio, sino que deberá evaluarse el impacto de la deuda futura sobre la capacidad de las EPS para garantizar la atención corriente de sus afiliados.	No aceptada	No se acepta la observación. Los artículos 4 y 5 del proyecto de resolución establecen las condiciones generales de la línea de crédito y los criterios aplicables para la determinación de su monto total y del cupo máximo por EPS. En particular, el artículo 5 dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo máximo por EPS, teniendo en cuenta: i) el listado de medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social; y ii) el valor estimado por este Ministerio para dichos medicamentos y procedimientos, considerando la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. En consecuencia, el proyecto contempla los parámetros generales para la determinación del monto de la línea de crédito y de los cupos máximos por EPS, de acuerdo con la disponibilidad de recursos y los criterios establecidos en el artículo 5, por lo que no se considera necesario incorporar condiciones adicionales para su asignación. Finalmente, respecto de las consideraciones relacionadas con el impacto de las obligaciones futuras derivadas del crédito sobre la situación financiera de las EPS, se precisa que el mecanismo contempla condiciones de otorgamiento, amortización, garantías y recuperación de los recursos, orientadas a preservar su destinación y sostenibilidad, en los términos previstos en el proyecto de resolución.	
11	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	ARTÍCULO 5. PROCEDIMIENTO PARA EL ACCESO A LOS RECURSOS Comentario y/o sugerencia de ajuste: Se recomienda completar y precisar los requisitos de los numerales 1.2, 1.3 y 1.4, que aparecen sin contenido específico en el texto publicado. Además, debe exigirse información financiera suficiente de la EPS, incluyendo pasivos totales, pasivos con prestadores y proveedores, obligaciones vencidas, flujo de caja proyectado, capacidad de pago del crédito y proyección de recursos disponibles para garantizar la atención futura de los afiliados. La aceptación de descuentos sobre futuras UPC y otros recursos de ADRES debería estar acompañada de una evaluación previa que determine que dichos descuentos no comprometerán la financiación de la atención en salud.	No aceptada	No se acepta la observación. Se precisa que el artículo 6 del proyecto de resolución establece los requisitos y el procedimiento para acceder a la "Línea de crédito directo plan de choque", incluyendo la presentación de las autorizaciones para el giro directo de los recursos, los descuentos y compensaciones, así como la carta de intención de suscripción del convenio de desempeño. Estas disposiciones determinan las condiciones que deben cumplir las EPS para solicitar el acceso al mecanismo, mientras que corresponde a la ADRES definir los medios, formatos y demás aspectos operativos necesarios para su implementación, conforme a lo previsto en el artículo 12. En relación con la solicitud de incorporar requisitos adicionales de información financiera y evaluaciones individuales de capacidad de pago, se precisa que el proyecto contempla condiciones de otorgamiento, amortización, garantías y recuperación de los recursos, orientadas a respaldar las obligaciones derivadas de la operación crediticia y preservar la destinación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Adicionalmente, el artículo 5 establece que la apertura de la línea de crédito y su monto estarán sujetos a la viabilidad emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado, esta última determinará el cupo máximo por EPS, conforme a los criterios previstos en dicho artículo. Por otra parte, el artículo 8 contempla garantías para respaldar las obligaciones crediticias, incluyendo la afectación irrevocable de recursos reconocidos por la ADRES y la suscripción de un pagaré con carta de instrucciones. Asimismo, el artículo 10 establece las condiciones de recuperación de los créditos, mediante descuentos y compensaciones sobre los recursos que la ADRES reconozca a las EPS, de conformidad con las disposiciones aplicables. En consecuencia, se considera que el proyecto establece un conjunto de condiciones financieras, garantías y mecanismos de recuperación para la implementación de la línea de crédito, por lo que no se estima necesario incorporar los requisitos adicionales de información financiera y evaluación individual propuestos.	
12	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	ARTÍCULO 6. PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS Comentario y/o sugerencia de ajuste: Se recomienda fortalecer los controles previos al desembolso. La conciliación entre EPS y acreedor no debería ser el único elemento de validación. La ADRES debería verificar, además, la existencia real de la obligación, la efectiva prestación o entrega del servicio o tecnología, su valor, fecha, ausencia de doble financiación y eventual existencia de relaciones societarias, económicas o de control entre la EPS y el acreedor. Se recomienda incorporar una obligación de trazabilidad que permita conocer posteriormente cuánto se desembolsó, a qué acreedor, por qué factura, por qué servicio o medicamento y en beneficio de qué población afiliada	No aceptada	No se acepta la observación. Se precisa que el proyecto de resolución contempla diferentes mecanismos de verificación y control para el acceso a la "Línea de crédito directo plan de choque" y el desembolso de los recursos, con el propósito de garantizar que estos se destinen al pago de obligaciones derivadas de medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados, debidamente identificados, facturados, reconocidos y conciliados. En particular, el artículo 6 establece el procedimiento para el acceso a los recursos, en virtud del cual la ADRES verificará los requisitos y soportes presentados por las EPS y, una vez cumplidas las condiciones establecidas y suscrito el respectivo convenio de desempeño, expedirá el acto administrativo de aprobación del crédito, cuyo valor no podrá superar el cupo máximo por EPS determinado conforme al artículo 5. Por su parte, el artículo 7 establece el procedimiento para el desembolso de los recursos, el cual contempla la presentación de actas de conciliación suscritas por las EPS y los respectivos prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, acompañadas de la relación e identificación de las facturas objeto de pago. Estas deberán corresponder a medicamentos y procedimientos registrados y validados en el Reporte y contar con la validación mediante el mecanismo de Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV-RIPS), cuya información se encuentre disponible en el Sistema Integrado de Información Financiera y Asistencial (SIIFA). Adicionalmente, el numeral 2.3 del artículo 7 establece condiciones de verificación orientadas a evitar la duplicidad en el reconocimiento y pago de las obligaciones, entre ellas que las facturas no hayan sido previamente pagadas, reconocidas mediante otros mecanismos de financiación, objeto de negocios jurídicos con terceros o de giro directo por parte de la ADRES con cargo a otros mecanismos. En este sentido, la conciliación entre la EPS y el respectivo acreedor constituye uno de los soportes requeridos para acceder al desembolso, sin que sustituya las verificaciones adicionales previstas en la resolución ni las competencias de inspección, vigilancia y control de las autoridades correspondientes. Asimismo, el artículo 11 contempla la suscripción de convenios de desempeño y el artículo 13 establece mecanismos de seguimiento a la ejecución de la línea de crédito, incluyendo la presentación de informes periódicos y de cierre por parte de la ADRES, con el propósito de fortalecer la trazabilidad y el seguimiento de los recursos desembolsados. Respecto de la identificación de posibles relaciones económicas o societarias entre las EPS y sus acreedores, se precisa que las operaciones deberán sujetarse a las disposiciones legales aplicables y a las competencias de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de las verificaciones previstas para la ejecución del mecanismo. En consecuencia, se considera que el proyecto contempla condiciones de identificación, verificación, desembolso y seguimiento orientadas a preservar la adecuada destinación de los recursos y prevenir reconocimientos o pagos duplicados, por lo que no se estima necesario incorporar los requisitos adicionales propuestos.	
13	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	ARTÍCULO 7. GARANTÍA Comentario y/o sugerencia de ajuste: La afectación de recursos futuros reconocidos por ADRES a la EPS como garantía debe ser objeto de especial precisión. Se recomienda establecer un límite que garantice la recuperación del crédito sin comprometer los recursos indispensables para financiar la prestación corriente y futura de servicios de salud a los afiliados. La expresión "cualquier otro concepto" debería ser delimitada, identificando de manera expresa cuáles recursos pueden ser objeto de descuento y cuáles deben quedar excluidos por estar destinados a financiar obligaciones específicas del aseguramiento.	No aceptada	Ne se acoge las sugerencia teniendo en cuenta que el Plan de Choque en Salud es un mecanismo extraordinario y de carácter temporal, decidido por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objetivo principal es la financiación de cartera correspondiente a medicamentos y procedimientos en salud pendientes de entrega o prestación, con corte del 1 al 20 de 2026. Y como se indica el proyecto de Resolucion que desde la apertura de la línea de crédito es claro que los recursos a desembolsar solo podrán destinarse al pago de medicamentos y procedimientos en salud previamente reportados por las EPS ante el Ministerio de Salud y Protección Social en el Reporte de medicamentos y procedimientos, una vez garantizado el aseguramiento para el 2026. La ADRES realizará el desembolso del crédito mediante giro directo a los Prestadores de Servicios de Salud o Proveedores de Tecnologías en Salud, de acuerdo con los valores autorizados por cada EPS. En ningún caso los recursos serán girados a la EPS. De igual manera se otorga una tasa remuneratoria equivalente al IPC + 0% junto con un beneficio de hasta 12 meses de periodo de gracia y otros 12 meses adicionales para completar la amortización del crédito. Por medio de las auditorias que realice la mesa de seguimiento, permitirán evidenciar que los procedimientos o medicamentos pendiente fueron efectivamente subsanados en favor de los pacientes. El artículo es suficientemente claro en lo que corresponde a la expresion "cualquier otro concepto" el cual se requiere porque hace referencia a todas las operaciones que reliaza la ADRES y que puede garantizar el retorno de los recursos. El cupo de la linea de crédito esta acotado a medicamentos y procedimientos pendientes de entrega, así como a una estrategia de identificación y seguimiento de los mismos, mediante la solicitud de información a todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado, la cual debía ser reportada a este Ministerio en relación con los medicamentos y procedimientos pendientes durante la fecha de corte establecida entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, con base a lo anterior de acuerdo a los calculos realizados por este Ministerio las obligaciones derivadas de esta línea de crédito no afectan el pago corriente del aseguramiento.	

14	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	ARTÍCULO 8. EXIGIBILIDAD ANTICIPADA Comentario y/o sugerencia de ajuste: Se recomienda establecer un procedimiento previo, objetivo y verificable para declarar el incumplimiento del convenio de desempeño y hacer exigible anticipadamente la obligación. La decisión debería estar precedida de comunicación a la EPS, oportunidad para explicar o subsanar el incumplimiento y decisión motivada. Igualmente, antes de efectuar descuentos sobre recursos futuros, debe evaluarse el impacto de dichos descuentos sobre la continuidad de la atención de los afiliados y sobre las obligaciones corrientes de la EPS.	No aceptada	No se acoge la Sugerencia, Toda vez dicho procedimiento se encuentra establecido en el "Articulo 10 Exigibilidad anticipada" del proyecto de Resolución. 1.Que, con posterioridad al desembolso, la EPS sea objeto de medida de intervención forzosa administrativa para liquidar o solicite su retiro voluntario de la operación del aseguramiento en salud. En estos eventos se entenderá que la EPS renuncia al plazo otorgado y autoriza a la ADRES para declarar exigible de inmediato la totalidad de la obligación. 2.Que la EPS incumpla las obligaciones del convenio de desempeño, previa verificación y recomendación de la Mesa de Seguimiento	
15	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	ARTÍCULO 9. CONDICIONES DE RECUPERACIÓN DE LOS RECURSOS DE CRÉDITO Comentario y/o sugerencia de ajuste: Este artículo merece especial precisión debido a que establece que la recuperación del crédito se realizará mediante descuentos de UPC, tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC y otros recursos reconocidos por ADRES. Se recomienda incorporar una regla expresa según la cual ningún descuento podrá efectuarse cuando genere insuficiencia de recursos para garantizar la atención corriente y futura de los afiliados. También debe establecerse una metodología de evaluación de capacidad de pago antes de determinar el período de gracia y plazo de amortización. La regulación debe evitar que una obligación creada para atender cartera histórica termine reduciendo los recursos disponibles para financiar nuevas obligaciones asistenciales	No aceptada	No se acepta la observación. El proyecto de resolución establece condiciones financieras, garantías y mecanismos de recuperación de los recursos de la "Linea de crédito directo plan de choque", orientados a respaldar las obligaciones derivadas de la operación crediticia y preservar la destinación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En particular, el artículo 4 contempla un periodo de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales, mientras que el artículo 8 establece las garantías para respaldar las obligaciones crediticias, incluyendo la afectación irrevocable de recursos reconocidos por la ADRES y la suscripción de un pagaré con carta de instrucciones. Por su parte, el artículo 9 regula las causales de exigibilidad anticipada y el artículo 10 establece las condiciones de recuperación de los créditos, incluidos los mecanismos de descuento y compensación sobre los recursos que la ADRES reconozca a las EPS. Adicionalmente, la apertura de la línea de crédito y su monto estarán sujetos a la viabilidad emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES, conforme a lo previsto en el artículo 5 del proyecto de resolución. Es importante precisar que el mecanismo de crédito previsto en el proyecto no modifica, sustituye ni deroga las disposiciones que regulan el giro directo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente las establecidas en los Decretos 489 de 2024 y 930 de 2026, incorporadas y modificadas en el Decreto 780 de 2016. En consecuencia, se mantienen las reglas aplicables al giro directo de los recursos reconocidos por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC) y presupuestos máximos, conforme a la normativa vigente. En este sentido, la línea de crédito constituye un mecanismo extraordinario y complementario de financiación de obligaciones previamente identificadas, reconocidas y conciliadas, que opera dentro del marco de los mecanismos de flujo de recursos del Sistema, sin modificar las obligaciones existentes entre las EPS y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud. Por lo anterior, se considera que el proyecto contempla condiciones de otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos acordes con la naturaleza de la operación, por lo que no se estima necesario incorporar las reglas adicionales de descuento ni la metodología de evaluación individual de capacidad de pago propuestas.	
16	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	ARTÍCULO 10. CONVENIO DE DESEMPEÑO Comentario y/o sugerencia de ajuste: Se recomienda que el convenio de desempeño contenga indicadores concretos, verificables y públicos, relacionados no solamente con el pago de las obligaciones financiadas, sino también con la efectiva entrega de medicamentos y realización de procedimientos a los afiliados. Debe incluir indicadores sobre oportunidad de atención, cartera posterior al desembolso, nuevas obligaciones vencidas, continuidad del servicio y utilización de los recursos. Asimismo, se recomienda que los resultados del convenio sean publicados periódicamente para garantizar transparencia y control ciudadano.	No aceptada	Se mantiene el convenio de desempeño como instrumento de seguimiento y protección de los recursos. Antes del primer desembolso, la EPS deberá suscribirlo con el Ministerio y la ADRES; incluirá destinación exclusiva de los recursos, prohibición de exigir descuentos o condonaciones a los acreedores, autorización de compensación, actualización contable e indicadores de atención a los afiliados del Reporte. La Mesa de Seguimiento verificará su cumplimiento y podrá recomendar las consecuencias previstas ante incumplimientos. El artículo 10 incluye destinación exclusiva, prohibición de descuentos o condonaciones exigidos al acreedor, autorización de descuentos, reporte contable e indicadores de seguimiento. La definición instrumental de metas, fuentes y periodicidades puede desarrollarse en el convenio y en la Mesa.	
17	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	ARTÍCULO 11. PROCEDIMIENTO OPERATIVO Comentario y/o sugerencia de ajuste: Se recomienda que los aspectos esenciales del procedimiento operativo no queden exclusivamente sujetos a una reglamentación posterior de la ADRES. La resolución debería establecer los elementos mínimos del procedimiento, incluyendo requisitos, validaciones, tiempos, criterios de aprobación, mecanismos de desembolso, controles, causales de rechazo, subsanación, trazabilidad y publicidad de la información. Los aspectos esenciales que comprometen recursos públicos deben quedar previamente definidos en el acto administrativo y no depender exclusivamente de instrucciones posteriores.	No aceptada	La resolución regula los requisitos sustanciales y las etapas de solicitud, verificación, aprobación, desembolso y recuperación; conforme al artículo de procedimiento operativo, a la ADRES le corresponde precisar los medios, formatos, cronograma y reglas instrumentales de ejecución. Se prevé devolución de solicitudes que no cumplan requisitos y, para solicitudes de desembolso, una oportunidad de subsanación. No se incorpora un término uniforme adicional sin validar previamente su viabilidad operativa con la ADRES. El artículo de procedimiento operativo atribuye a ADRES definir la implementación de la línea. La resolución sí fija las condiciones esenciales, el acceso, la postulación, la verificación y el giro directo a acreedores; los formatos, canales y cronograma operativo corresponden a ADRES.	
18	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	ARTÍCULO 12. MESA DE SEGUIMIENTO Comentario y/o sugerencia de ajuste: Se recomienda fortalecer la Mesa de Seguimiento estableciendo periodicidad mínima de las reuniones, contenido de los informes, indicadores obligatorios, responsables, mecanismos de seguimiento a las alertas y publicación de resultados. También se recomienda que los informes de ejecución permitan identificar el monto aprobado, desembolsado, recuperado y pendiente por cada EPS, así como los acreedores efectivamente pagados. La participación de los organismos de control como invitados permanentes debería complementarse con mecanismos de publicidad de los informes y resultados del mecanismo.	aceptada	En relación con la determinación de los recursos destinados a la línea de crédito, el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Linea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. Por otra parte, se acoge la observación relacionada con el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y participación, toda vez que se ajustó el artículo correspondiente a la Mesa de Seguimiento, incorporando expresamente la participación de los pacientes como invitados permanentes, junto con la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo. Esta instancia contará con la participación del Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la ADRES, y tendrá entre sus funciones efectuar seguimiento a la atención de los medicamentos y procedimientos pendientes, verificar el cumplimiento de los convenios de desempeño y conocer los informes periódicos y de cierre sobre la ejecución del mecanismo. De esta manera, el proyecto fortalece los mecanismos de transparencia, seguimiento y participación de los pacientes, sin modificar las competencias legales de las entidades responsables de la operación, vigilancia y control del mecanismo.	
19	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	ARTÍCULO 13. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL Comentario y/o sugerencia de ajuste: Se recomienda precisar las responsabilidades de la Superintendencia Nacional de Salud y establecer controles específicos sobre la utilización del crédito, la actualización contable, la inexistencia de doble financiación, la efectividad de los pagos y la situación financiera posterior de las EPS beneficiarias. También debería establecerse que la información generada por las actuaciones de inspección, vigilancia y control sea reportada periódicamente a la ADRES, al Ministerio y, en lo que legalmente corresponda, puesta a disposición de la ciudadanía.	No aceptada	La Superintendencia Nacional de Salud ejerce la inspección, vigilancia y control dentro de sus competencias y verifica la actualización de registros contables de EPS, prestadores y proveedores. La ADRES revisa los soportes y condiciones de cada desembolso y realiza el giro directo, sin entrega de recursos a la EPS; además, informará a la Mesa sobre la ejecución y cierre. La divulgación de información deberá observar las reglas aplicables de protección de datos y reserva. El proyecto de resolución contempla que la EPS cancele su cuenta por pagar al acreedor y reconozca la obligación frente a ADRES, mientras el prestador cancela su cuenta por cobrar (art. 6). Supersalud vigila los registros contables. Los catálogos y lineamientos contables específicos deben verificarse con la autoridad competente	
20	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	ARTÍCULO 14. VIGENCIA Comentario y/o sugerencia de ajuste: Se recomienda establecer disposiciones de transición que determinen claramente qué actuaciones podrán adelantarse desde la entrada en vigencia de la resolución, los plazos para la implementación de los procedimientos operativos y las condiciones aplicables a las solicitudes que se encuentren en trámite. Igualmente, debería precisarse que la vigencia del mecanismo no implica por sí misma la autorización de desembolsos, los cuales deberán estar sujetos al cumplimiento integral de las condiciones, controles y verificaciones establecidas en la resolución.	No aceptada	La resolución regula los requisitos sustanciales y las etapas de solicitud, verificación, aprobación, desembolso y recuperación; conforme al artículo de procedimiento operativo, a la ADRES le corresponde precisar los medios, formatos, cronograma y reglas instrumentales de ejecución. Se prevé devolución de solicitudes que no cumplan requisitos y, para solicitudes de desembolso, una oportunidad de subsanación. No se incorpora un término uniforme adicional sin validar previamente su viabilidad operativa con la ADRES. La delimitación a medicamentos y procedimientos incluidos en el reporte de pendientes del 1 al 20 de septiembre de 2026 responde al propósito focalizado y extraordinario de la línea. Los artículos 1, 6 y sus considerandos exigen entrega o prestación efectiva, factura validada y obligación reconocida y conciliada antes del desembolso. No se amplía a cartera distinta ni a prestaciones futuras.	
21	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	II. ANTECEDENTES Y CONTEXTO El proyecto plantea la creación de una línea de crédito directo para determinadas EPS, utilizando recursos administrados por ADRES, con el propósito de atender obligaciones pendientes relacionadas con la prestación de servicios y tecnologías en salud.De acuerdo con el mecanismo planteado, los recursos no necesariamente serían entregados directamente a la EPS, sino que podrían ser destinados al pago de las obligaciones reconocidas frente a IPS, proveedores u otros acreedores. Posteriormente, la EPS asumiría una obligación financiera frente a ADRES, estableciéndose mecanismos para su recuperación mediante recursos futuros que sean reconocidos a favor de la respectiva entidad. Este diseño genera una cuestión fundamental que debe ser resuelta antes de la expedición definitiva de la resolución: Si la EPS presenta dificultades financieras para atender sus obligaciones actuales, ¿qué estudio demuestra que podrá asumir una nueva obligación financiera con ADRES y simultáneamente mantener los recursos necesarios para garantizar la atención presente y futura de sus afiliados? La respuesta no puede limitarse a afirmar que el crédito permitirá pagar obligaciones atrasadas. Debe demostrarse que la operación constituye realmente una medida de saneamiento financiero y no simplemente una sustitución de acreedores privados por un acreedor público.	No aceptada	No se acoge la observación. El proyecto de resolución establece criterios de elegibilidad y mecanismos de verificación a cargo de la ADRES, excluyendo del acceso a la línea de crédito a las EPS que se encuentren en intervención forzosa administrativa para liquidar o en retiro voluntario. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. Por su parte, el proyecto contempla mecanismos de protección y recuperación de los recursos públicos, entre ellos la constitución de garantías, la autorización de descuentos sobre los recursos reconocidos por la ADRES, el giro directo a los prestadores y proveedores acreedores y el seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño. Adicionalmente, el artículo 5 del proyecto dispone que la viabilidad de la operación, su monto y la fecha de apertura para la recepción de solicitudes estarán sujetos a la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026, presentada por la ADRES; a la disponibilidad de recursos en el presupuesto de la Unidad de Recursos Administrados de dicha entidad, y a la validación del Reporte de medicamentos y procedimientos. Esta disposición constituye una condición previa para determinar la procedencia de la operación y establecer el monto que eventualmente podría destinarse a ella, procurando que su implementación no comprometa los recursos necesarios para financiar el aseguramiento en salud. Asimismo, es importante precisar que el proyecto de resolución no modifica, sustituye ni deroga las disposiciones que regulan el mecanismo de giro directo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente las establecidas en los Decretos 489 de 2024 y 930 de 2026, en el marco del Decreto 780 de 2016. En consecuencia, las EPS deberán continuar cumpliendo las condiciones y porcentajes de giro directo establecidos en dichas disposiciones, destinados a garantizar que los recursos reconocidos por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC) y presupuestos máximos fluyan hacia los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, conforme a las reglas aplicables. En este sentido, la recuperación de las obligaciones derivadas de la línea de crédito deberá desarrollarse en armonía con las disposiciones vigentes sobre giro directo, sin que el acceso al mecanismo constituya una excepción al cumplimiento de dichas obligaciones. De esta manera, la línea de crédito se configura como un instrumento complementario de financiación de obligaciones previamente identificadas, reconocidas y conciliadas, que no sustituye los mecanismos ordinarios de flujo de recursos ni exime a las EPS de garantizar la financiación de la prestación corriente de los servicios de salud. En consecuencia, se considera que el proyecto incorpora condiciones de acceso, disponibilidad de recursos, garantías y mecanismos de seguimiento y recuperación acordes con la naturaleza de la operación, sin que resulte procedente trasladar al Ministerio de Salud y Protección Social la evaluación individual de la capacidad de pago que corresponde realizar a cada EPS.	
22	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	III. CONSIDERACIONES GENERALES La utilización de recursos administrados por ADRES exige que la regulación establezca con suficiente claridad: • Los recursos comprometidos. • El monto total de la línea. • El límite individual por EPS. • Los criterios objetivos de selección de beneficiarios. • Las obligaciones susceptibles de financiación. • La metodología para determinar el monto financiable. • La identificación y validación de los acreedores. • Los mecanismos de auditoría y control. • Las garantías. • La capacidad de pago de la EPS. • Las condiciones de recuperación del crédito. • Los límites de los descuentos sobre recursos futuros. • Los mecanismos para evitar afectaciones sobre la atención corriente y futura de los afiliados. • Los controles frente a operaciones con partes relacionadas. • La trazabilidad completa de los recursos públicos utilizados. Cuando estos elementos no se encuentran suficientemente definidos en la propia regulación, surge el riesgo de que aspectos sustanciales de una operación que compromete recursos públicos sean determinados posteriormente mediante decisiones administrativas individuales. Por ello, la regulación debe establecer desde el comienzo reglas objetivas, límites cuantificables, condiciones de acceso y mecanismos de control.	No aceptada	correspondern al Ministerio de Salud y Protección Social y a la ADRES, de la siguiente manera: **1. Determinación del monto total de la línea de crédito y viabilidad de la operación.** El artículo 4, denominado "Condiciones generales de la línea de crédito directo", establece que el monto total de la línea será definido por el Ministerio de Salud y Protección Social conforme a lo dispuesto en el artículo 5. A su vez, este último dispone que el Ministerio emitirá la viabilidad para la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. **2. Determinación del cupo máximo por EPS.** A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo máximo por EPS, teniendo en cuenta: i) el listado de medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social; y ii) el valor estimado por este Ministerio para dichos medicamentos y procedimientos, considerando la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. En consecuencia, la determinación de los cupos máximos por EPS se realizará conforme a los criterios establecidos en el artículo 5, teniendo en cuenta el monto total viabilizado y la disponibilidad de recursos para la implementación del mecanismo. **3. Cronograma y comunicación de los cupos máximos.** El artículo 5 establece que la ADRES definirá la fecha de inicio para la recepción de solicitudes y el cronograma correspondiente, los cuales serán publicados en su página web. Asimismo, comunicará el cupo máximo que podrá asignarse a cada EPS, de conformidad con los criterios previstos en dicha disposición. **4. Solicitud, verificación y aprobación del crédito.** El artículo 6, denominado "Procedimiento para el acceso a los recursos", establece las etapas que deben surtir las EPS para acceder a la línea de crédito. En particular, contempla la radicación de la solicitud ante la ADRES, la presentación de los soportes exigidos y la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos. Una vez cumplidos los requisitos y suscrito el respectivo convenio de desempeño, la ADRES expedirá el acto administrativo de aprobación del crédito, cuyo valor no podrá superar el cupo máximo por EPS determinado conforme al artículo 5. Por su parte, el artículo 7 regula el procedimiento para el desembolso de los recursos, incluyendo la presentación de las actas de conciliación, la identificación de las facturas y la verificación de las obligaciones susceptibles de financiación, con el propósito de asegurar que los desembolsos correspondan a medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados, debidamente reconocidos y conciliados, y que cumplan las condiciones establecidas en la resolución. En consecuencia, se considera que el proyecto contempla los criterios para determinar la viabilidad y el monto total de la operación, los parámetros para la determinación de los cupos máximos por EPS, la distribución de competencias entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES, así como las reglas de comunicación, publicación, solicitud, verificación, aprobación y desembolso. Estos elementos establecen un marco para la implementación de la línea de crédito, sujeto a la disponibilidad de recursos y al cumplimiento de las condiciones previstas en el proyecto de resolución.	

23	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	IV. OBSERVACIONES Y OBJECIONES TÉCNICO-JURÍDICAS 4.1. INDETERMINACIÓN DEL MONTO TOTAL DE LA LÍNEA DE CRÉDITO Texto del proyecto "El proyecto contempla la creación de una línea de crédito directo para las EPS, pero determinados elementos relacionados con el monto global disponible y los cupos individuales requieren ser definidos posteriormente". Observación El monto total de una operación de crédito financiada con recursos administrados por ADRES constituye un elemento sustancial de la operación. No resulta suficiente establecer la existencia de una línea de crédito sin determinar previamente cuál será el límite máximo de recursos públicos que podrán comprometerse. La ausencia de un monto máximo claramente establecido dificulta conocer la dimensión fiscal y financiera de la medida y limita la posibilidad de ejercer control ciudadano sobre los recursos que eventualmente serán comprometidos. Se solicita incorporar al proyecto: • El monto máximo total de la línea. • La fuente presupuestal o financiera específica. • El período durante el cual podrán comprometerse los recursos. • El límite máximo de utilización de los recursos. • La prohibición de superar dicho límite mediante decisiones posteriores que no estén sometidas al procedimiento correspondiente.	No aceptada	El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES.	
24	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	4.2. AUSENCIA DE CRITERIOS OBJETIVOS PARA DETERMINAR EL CUPO DE CADA EPS Observación El proyecto debe establecer de manera previa y verificable la metodología mediante la cual se determinará cuánto podrá recibir cada EPS. No resulta suficiente señalar que determinadas EPS podrán acceder al mecanismo si no se establecen criterios objetivos relacionados, entre otros aspectos, con: • magnitud de las obligaciones; • antigüedad de las cuentas; • obligaciones efectivamente auditadas; • capacidad financiera; • número de afiliados; • flujo de recursos; • cumplimiento de indicadores financieros; • comportamiento de pago; • obligaciones con prestadores; • capacidad de recuperación del crédito. • Solicitud Se solicita establecer expresamente una metodología objetiva, pública y verificable para determinar el cupo de cada EPS, así como publicar la información que permita verificar su aplicación.	No aceptada	El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. Los artículos 7 a 9 establecen autorización de descuentos sobre reconocimientos a la EPS, pagaré con carta de instrucciones, causales de exigibilidad anticipada y recuperación mensual del crédito. El esquema busca asegurar el reintegro de recursos públicos; el texto no fija un tope porcentual especial sobre descuentos. La aplicación debe observar las reglas legales y la continuidad del aseguramiento.	
25	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	4.3. CAPACIDAD REAL DE PAGO DE LAS EPS BENEFICIARIAS Observación El proyecto parte de una situación en la cual existen obligaciones pendientes que justifican la intervención financiera. Sin embargo, la suscripción de un crédito crea una nueva obligación. Por ello resulta indispensable establecer qué análisis financiero previo deberá demostrar que la EPS tiene capacidad para asumir dicha obligación. La pregunta que debe responder la regulación es: Si precisamente existe una situación financiera que dificulta el pago de obligaciones ordinarias, ¿qué estudio demuestra que la EPS podrá asumir una nueva obligación financiera con ADRES y simultáneamente atender sus demás pasivos y las obligaciones futuras? Solicitud • Se solicita incorporar como requisito previo: • Estudio individual de capacidad de pago. • Flujo de caja proyectado. • Estado de pasivos. • Proyección de ingresos. • Proyección de obligaciones futuras. • Análisis de sostenibilidad del servicio de la deuda. • Determinación del riesgo de incumplimiento.	No aceptada	No se acoge la observación. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. Ahora bien, el mecanismo previsto en el proyecto de resolución no constituye una transferencia gratuita, una capitalización de las EPS ni una condonación de sus obligaciones, sino una operación de crédito reembolsable, destinada exclusivamente al pago de obligaciones previamente identificadas, reconocidas y conciliadas, derivadas de medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados. En este sentido, el mecanismo permite canalizar recursos directamente hacia los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, sin que estos sean entregados a las EPS, contribuyendo a mejorar el flujo de recursos del Sistema y a atender las obligaciones objeto de la medida. Por otra parte, el artículo 5 del proyecto establece que la viabilidad de la operación, su monto y la fecha de apertura estarán sujetos a la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES, a la disponibilidad de recursos en el presupuesto y a la validación del Reporte de medicamentos y procedimientos. Estas condiciones buscan garantizar que los recursos destinados al mecanismo se determinen considerando las necesidades de financiación del aseguramiento y la disponibilidad efectiva de recursos. Adicionalmente, el proyecto incorpora instrumentos destinados a respaldar la recuperación del crédito y mitigar el riesgo de incumplimiento, entre ellos la constitución de garantías mediante pagaré con carta de instrucciones, la autorización de descuentos sobre los recursos que la ADRES reconozca a las EPS, el establecimiento de períodos de gracia y amortización, así como causales de exigibilidad anticipada. En particular, las condiciones financieras de la línea contemplan una tasa de interés equivalente al IPC más cero puntos porcentuales, un período de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales, condiciones que permiten a las EPS disponer de un horizonte para programar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del crédito, de acuerdo con su situación financiera y sus necesidades de liquidez. Asimismo, es importante precisar que el proyecto de resolución no modifica, sustituye ni deroga las disposiciones que regulan el giro directo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente las establecidas en los Decretos 489 de 2024 y 930 de 2026, en el marco del Decreto 780 de 2016. En consecuencia, las EPS deberán continuar cumpliendo las condiciones y porcentajes de giro directo establecidos en dichas disposiciones, destinados a garantizar que los recursos reconocidos por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC) y presupuestos máximos fluyan hacia los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, conforme a la normativa vigente. En este sentido, la recuperación de las obligaciones derivadas de la línea de crédito deberá desarrollarse en armonía con las disposiciones vigentes sobre giro directo, sin que el acceso al mecanismo constituya una excepción al cumplimiento de dichas obligaciones ni exonere a las EPS de sus responsabilidades frente a la financiación de la atención corriente de sus afiliados. Finalmente, el proyecto contempla la suscripción de convenios de desempeño y mecanismos de seguimiento, con participación del Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud, orientados a verificar el cumplimiento de las condiciones del crédito y los compromisos relacionados con la continuidad y oportunidad de la atención de los afiliados.	
26	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	4.4. ¿SANEAMIENTO FINANCIERO O SUSTITUCIÓN DE ACREEDORES? Observación El mecanismo requiere determinar si realmente produce un saneamiento financiero de la EPS. Cuando ADRES paga una obligación existente, la obligación frente al acreedor original puede desaparecer o disminuir, pero simultáneamente surge una nueva obligación financiera de la EPS frente a ADRES. Por ello debe determinarse si la operación: a) mejora estructuralmente la situación financiera de la EPS; o b) simplemente sustituye un acreedor privado por un acreedor público. La diferencia es fundamental para valorar la sostenibilidad de la medida. Solicitud Se solicita incorporar al expediente técnico del proyecto un estudio que demuestre: • impacto sobre el pasivo de la EPS; • impacto sobre flujo de caja • impacto sobre indicadores financieros; • reducción real de obligaciones. • efecto de nueva deuda, • sostenibilidad posterior a la operación.	No aceptada	El mecanismo previsto en el proyecto de resolución tiene como finalidad contribuir al mejoramiento del flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante el pago de obligaciones previamente identificadas, reconocidas y conciliadas, derivadas de medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados, en el marco del Reporte de medicamentos y procedimientos objeto de la medida. En este sentido, una vez la ADRES realice el desembolso mediante giro directo al prestador o proveedor acreedor, la EPS cancelará contablemente la obligación correspondiente y reconocerá una obligación financiera a favor de la ADRES por el valor desembolsado, de conformidad con las condiciones establecidas en el proyecto de resolución. Esta operación permite atender obligaciones pendientes con los prestadores y proveedores mediante un mecanismo de financiación sujeto a condiciones específicas de recuperación, contribuyendo al mejoramiento del flujo de recursos del Sistema. La utilidad financiera del mecanismo radica en que permite transformar obligaciones pendientes de pago en una obligación crediticia con condiciones específicas y previamente determinadas, que contemplan una tasa de interés equivalente al IPC más cero puntos porcentuales, un período de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales. Estas condiciones ofrecen a las EPS un horizonte de pago que puede contribuir a organizar sus compromisos financieros y aliviar temporalmente sus necesidades de liquidez, al tiempo que permiten canalizar recursos hacia los prestadores y proveedores que realizaron efectivamente las atenciones. De esta manera, el beneficio esperado de la operación radica en mejorar las condiciones de financiación de las obligaciones objeto del mecanismo, facilitar su pago efectivo a los prestadores y proveedores y contribuir a la disponibilidad de recursos para la prestación de los servicios de salud, favoreciendo la continuidad y oportunidad en la atención de los afiliados. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. En consecuencia, la decisión de acceder al mecanismo deberá responder a una evaluación de las condiciones particulares de cada entidad, sin que el proyecto de resolución implique que el Ministerio de Salud y Protección Social sustituya sus decisiones financieras o asuma la responsabilidad de garantizar su sostenibilidad individual. Por su parte, el artículo 5 del proyecto establece que la viabilidad de la operación, su monto y la fecha de apertura estarán sujetos a la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES, a la disponibilidad de recursos en el presupuesto y a la validación del Reporte de medicamentos y procedimientos. Estas condiciones constituyen requisitos previos para determinar la procedencia de la operación y los recursos que eventualmente podrán destinarse al mecanismo, considerando las necesidades de financiación del aseguramiento. Adicionalmente, el proyecto incorpora garantías y mecanismos de recuperación, entre ellos la suscripción de pagarés con carta de instrucciones, la autorización de descuentos sobre los recursos reconocidos por la ADRES, las causales de exigibilidad anticipada y las condiciones para la amortización de los créditos. Asimismo, establece que los desembolsos se realizarán exclusivamente mediante giro directo a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, sin que los recursos sean entregados a las EPS. De igual manera, el proyecto de resolución no modifica, sustituye ni deroga las disposiciones que regulan el giro directo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente las establecidas en los Decretos 489 de 2024 y 930 de 2026, en el marco del Decreto 780 de 2016. En consecuencia, el acceso a la línea de crédito no constituye una excepción al cumplimiento de las condiciones y porcentajes de giro directo establecidos en dichas disposiciones, ni exonera a las EPS de sus responsabilidades frente a la financiación de la prestación corriente de los servicios de salud. La recuperación de los créditos deberá desarrollarse en armonía con las disposiciones vigentes sobre el flujo de recursos del Sistema.	
27	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	4.5. AFECTACIÓN DE LOS RECURSOS FUTUROS DESTINADOS A LA ATENCIÓN Observación El proyecto contempla mecanismos mediante los cuales ADRES podrá recuperar el crédito utilizando recursos futuros reconocidos a favor de la EPS. Esta circunstancia genera una pregunta esencial: ¿Qué estudio demuestra que después de descontar las cuotas del crédito permanecerán recursos suficientes para financiar la atención corriente y futura de los afiliados? La recuperación del crédito no puede analizarse únicamente desde la perspectiva del acreedor. Debe analizarse también desde la perspectiva del derecho de los afiliados a recibir oportunamente los servicios de salud. Solicitud Se solicita establecer: • límite máximo de descuento; • metodología para determinar dicho límite; • protección de los recursos feriesarios para la atención; • análisis de flujo de caja posterior al descuento; • mecanismo de seguimiento periódico; • procedimiento aplicable cuando el descuento pueda comprometer la operación corriente de la EPS.	Aceptada	Se acoge parcialmente la observación, en lo relacionado con el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento a la continuidad y oportunidad de la atención en salud de los afiliados y al cumplimiento de las obligaciones derivadas de la línea de crédito. En primer lugar, se precisa que el proyecto de resolución contempla condiciones orientadas a garantizar la sostenibilidad financiera del mecanismo y la adecuada utilización de los recursos administrados por la ADRES. En particular, el artículo 5 establece que la viabilidad de la operación, su monto y la fecha de apertura estarán sujetos a la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. Estas condiciones permiten determinar los recursos que eventualmente podrán destinarse al mecanismo, considerando las necesidades de financiación del aseguramiento. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. Adicionalmente, el proyecto establece condiciones financieras que permiten a las EPS programar la recuperación de los recursos, mediante un período de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales, con una tasa de interés equivalente al IPC más cero puntos porcentuales. Asimismo, contempla garantías mediante pagaré con carta de instrucciones, autorización de descuentos sobre los recursos reconocidos por la ADRES y causales de exigibilidad anticipada, con el propósito de asegurar la recuperación de los recursos públicos. Es importante precisar que el proyecto de resolución no modifica, sustituye ni deroga las disposiciones que regulan el giro directo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente las establecidas en los Decretos 489 de 2024 y 930 de 2026, en el marco del Decreto 780 de 2016. En consecuencia, las EPS deberán continuar cumpliendo las condiciones y porcentajes de giro directo previstos en dichas disposiciones, destinados a garantizar el flujo de recursos hacia los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud. La recuperación de los créditos deberá desarrollarse en armonía con estas disposiciones, sin que el acceso al mecanismo constituya una excepción al cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la financiación de la atención corriente de los afiliados. Ahora bien, atendiendo la preocupación planteada sobre los posibles efectos de la recuperación del crédito en la continuidad de la atención, se fortaleció el artículo 13 del proyecto de resolución, correspondiente a la Mesa de Seguimiento. En su nueva redacción se establece expresamente que, respecto de las EPS que accedan a la línea de crédito, la Mesa realizará seguimiento durante toda la vigencia de los créditos otorgados al cumplimiento de los convenios de desempeño, en los cuales las EPS asumirán compromisos relacionados, entre otros aspectos, con la continuidad y oportunidad en la atención de los afiliados incluidos en el Reporte de medicamentos y procedimientos. Asimismo, se dispone que la Superintendencia Nacional de Salud informará a la Mesa las situaciones identificadas en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control que evidencien nuevos pendientes o incumplimientos relacionados con la atención de dichos afiliados. Cuando la información reportada permita establecer el incumplimiento de las obligaciones previstas en el convenio de desempeño, la Mesa efectuará la verificación correspondiente y formulará las recomendaciones a que haya lugar, para efectos de aplicar las consecuencias previstas en el convenio y, cuando corresponda, la exigibilidad anticipada del saldo de la obligación. De igual manera, el artículo 3 establece la obligación de las EPS de actualizar semanalmente, hasta el 31 de diciembre de 2026, la información sobre los avances en la entrega de medicamentos y prestación de procedimientos registrados como pendientes. Esta información será consolidada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud y presentada a la Mesa de Seguimiento, permitiendo contar con información periódica sobre la evolución de la atención de los afiliados incluidos en el Reporte.	

28	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	4.6. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACREEDORES Y DESTINATARIOS FINALES Observación La operación no puede limitarse a conocer cuánto dinero necesita una EPS. Debe conocerse a quién se le va a pagar. Antes de autorizar cualquier desembolso debe poder determinarse: • Nombre e identificación del acreedor. • Naturaleza jurídica. • Contrato que originó la obligación. • Servicio o tecnología suministrada. • Fecha de prestación. • Factura correspondiente. • Valor facturado. • Valor auditado. • Valor reconocido. • Estado de la obligación. • Existencia de controversias. • Existencia de pagos anteriores. Solicitud Se solicita establecer un sistema obligatorio de identificación y trazabilidad de cada obligación pagada con recursos de la línea de crédito.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución contempla mecanismos de identificación, validación y trazabilidad de las obligaciones susceptibles de financiación, así como procedimientos de verificación previos al desembolso de los recursos, orientados a garantizar que estos sean destinados exclusivamente al pago de obligaciones previamente reconocidas y conciliadas entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y los respectivos prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud. En primer lugar, el proyecto establece que los recursos de la línea de crédito únicamente podrán destinarse al pago de obligaciones derivadas de medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados, que hayan sido registrados en el Reporte de medicamentos y procedimientos correspondiente a los pendientes identificados entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, y que cumplan las condiciones de validación, facturación, reconocimiento y conciliación previstas en la resolución. En particular, el artículo 7, correspondiente al procedimiento para el desembolso de los recursos, establece que las EPS deberán presentar ante la ADRES las actas de conciliación de las facturas objeto de pago, debidamente suscritas por los representantes legales de la EPS y del respectivo prestador o proveedor acreedor, acompañadas de la relación e información de las facturas correspondientes. Dichas actas constituyen el soporte de la existencia de las obligaciones y de su conciliación para efectos de la postulación al mecanismo. El proceso de conciliación comprende la verificación y aceptación por las partes de la existencia de la obligación, la identificación de las facturas objeto de pago, el valor reconocido y conciliado y la información necesaria para efectuar el giro directo. Adicionalmente, el mismo artículo establece que las facturas susceptibles de financiación deberán corresponder exclusivamente a los medicamentos y procedimientos registrados en el Reporte y haber sido previamente validadas mediante el mecanismo de Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV-RIPS), cuya información se encuentre disponible en el Sistema Integrado de Información Financiera y Asistencial (SIIFA). Estas condiciones permiten vincular las obligaciones objeto de financiación con los servicios y tecnologías efectivamente suministrados o prestados y con sus respectivos soportes de facturación. Asimismo, el numeral 2 del artículo 7 dispone que la ADRES deberá verificar, antes del desembolso, que las obligaciones se encuentren debidamente reconocidas y conciliadas, que correspondan a facturas validadas, que permanezcan pendientes de pago y que no hayan sido financiadas mediante otros mecanismos. En particular, se exige verificar que las facturas no hayan sido reconocidas mediante la Línea de Redescuento con Tasa Compensada FINDETER, no hayan sido objeto de negocios jurídicos con terceros, no hayan sido reconocidas o pagadas con otros recursos y no hayan sido objeto de giro directo por parte de la ADRES con cargo a otros mecanismos. Estas disposiciones buscan prevenir la doble financiación y garantizar que los recursos públicos se apliquen exclusivamente a obligaciones susceptibles de pago conforme a las condiciones establecidas en el proyecto de resolución. Por otra parte, el desembolso se efectuará exclusivamente mediante giro directo de la ADRES a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud acreedores, de acuerdo con los valores autorizados por cada EPS. En ningún caso los recursos serán girados directamente a la EPS. De esta manera, cada desembolso estará asociado a un acreedor identificado y a las obligaciones reconocidas y conciliadas que justifican el pago, fortaleciendo la trazabilidad y el control sobre la destinación de los recursos.	
29	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	4.7. OPERACIONES CON PARTES RELACIONADAS Y GRUPOS EMPRESARIALES Observación Una circunstancia que requiere especial control corresponde a las obligaciones existentes entre una EPS y entidades que hagan parte de su mismo grupo empresarial, tengan vínculos de control, subordinación, participación, administración común o cualquier otra relación que pueda configurar una parte relacionada. En estos casos debe evitarse que recursos públicos destinados al saneamiento de obligaciones sean utilizados para cancelar obligaciones cuya formación, precio o condiciones no hayan sido sometidos a controles reforzados. Por ello deben responderse previamente las siguientes preguntas: ¿El acreedor pertenece al mismo grupo empresarial de la EPS? ¿Existe relación de control o subordinación? ¿Qué servicio fue contratado? ¿A qué tarifa? ¿Cómo se determinó el precio? ¿El precio corresponde a condiciones de mercado? ¿Qué auditoría verificó la obligación? Solicitud Se solicita incorporar controles especiales para operaciones con partes relacionadas y exigir revelación de: • grupo empresarial; • vinculaciones societarias; • administradores comunes; • beneficiarios finales cuando corresponda; • contratos; • tarifas; • valores reconocidos;	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece mecanismos de identificación, validación y trazabilidad de las obligaciones susceptibles de financiación, independientemente de la naturaleza jurídica o de las relaciones económicas que puedan existir entre las EPS y los respectivos prestadores o proveedores de tecnologías en salud. En particular, el artículo 7 establece que las obligaciones objeto de financiación deberán corresponder a medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados, debidamente facturados, reconocidos y conciliados entre las partes. Para tal efecto, se exige la presentación de actas de conciliación y la validación de las facturas mediante el mecanismo FEV-RIPS, cuya información deberá encontrarse disponible en el SIIFA. Asimismo, la ADRES verificará el cumplimiento de las condiciones previstas para el desembolso, incluyendo aquellas destinadas a evitar el reconocimiento o pago duplicado de obligaciones. Adicionalmente, es importante precisar que el proyecto de resolución no modifica ni sustituye las disposiciones vigentes que regulan las relaciones contractuales entre las EPS y los prestadores de servicios de salud, incluidas las restricciones y condiciones aplicables a las operaciones con entidades vinculadas o relacionadas. En consecuencia, el acceso a la línea de crédito no constituye una excepción al cumplimiento de dichas disposiciones ni exonera a las entidades de las responsabilidades legales que les correspondan. Por otra parte, el artículo 12 dispone que la ADRES definirá el procedimiento operativo para la implementación del mecanismo, en cuyo marco podrán establecerse las verificaciones instrumentales necesarias para garantizar la trazabilidad de las obligaciones, sin perjuicio de las competencias de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. En consecuencia, se considera que el proyecto contempla condiciones de validación y control acordes con la finalidad de la operación, sin que resulte necesario incorporar requisitos adicionales específicos para operaciones entre partes relacionadas en los términos propuestos.	
30	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	4.8. TARIFAS Y PRECIOS DE LAS OBLIGACIONES Observación El hecho de que exista una factura o una obligación contable no demuestra por sí mismo que el valor reclamado sea económicamente razonable. Si recursos administrados por ADRES van a utilizarse para pagar obligaciones, debe existir una validación previa sobre: • existencia del servicio; • prestación efectiva; • necesidad; • tarifa aplicada; • cantidad; • calidad; • factura; • auditoría; • valor finalmente reconocido. Solicitud Se solicita incorporar como condición de financiación la existencia de una auditoría previa que determine el valor efectivamente exigible y financiable.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece mecanismos de verificación y validación de las obligaciones susceptibles de financiación, con el propósito de garantizar que los recursos sean destinados exclusivamente al pago de medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados, debidamente facturados, reconocidos y conciliados entre las partes. En particular, el artículo 7 establece que las EPS deberán presentar las actas de conciliación suscritas con los respectivos prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, acompañadas de la relación de facturas objeto de pago. El proceso de conciliación comprende la verificación y aceptación por las partes de la existencia de la obligación, la identificación de las facturas y el valor reconocido y conciliado. Adicionalmente, las facturas deberán encontrarse validadas mediante el mecanismo de Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV-RIPS), con información disponible en el Sistema Integrado de Información Financiera y Asistencial (SIIFA). Por su parte, la ADRES verificará el cumplimiento de los requisitos establecidos para el desembolso, incluyendo las condiciones orientadas a prevenir pagos duplicados o el reconocimiento de obligaciones previamente financiadas. Es importante precisar que la línea de crédito constituye un mecanismo de financiación de obligaciones previamente reconocidas y conciliadas, y no un procedimiento adicional de auditoría de cuentas médicas o de determinación de tarifas. En consecuencia, corresponde a las EPS, en el marco de sus responsabilidades legales y contractuales, adelantar los procesos de revisión, auditoría y reconocimiento de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios y el suministro de tecnologías en salud, sin que el mecanismo sustituya dichas responsabilidades. Asimismo, el proyecto no modifica las disposiciones vigentes que regulan las relaciones contractuales, las tarifas y los procedimientos de auditoría de cuentas entre las EPS y los prestadores y proveedores, ni exonera a estos actores del cumplimiento de sus obligaciones legales. Por lo anterior, se considera que el proyecto contempla condiciones de validación y control acordes con la finalidad del mecanismo, sin que resulte necesario establecer una nueva auditoría previa a cargo de la ADRES como requisito adicional para el desembolso de los recursos.	
31	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	4.9. GARANTÍAS Y DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO Observación El proyecto debe precisar qué garantías respaldan el crédito y quién asume el riesgo en caso de incumplimiento. No resulta suficiente establecer un mecanismo de descuento sobre recursos futuros si no se determina qué sucede cuando dichos recursos resulten insuficientes. Solicitud • Se solicita establecer: • garantías exigibles; • eventos de incumplimiento; • consecuencias del incumplimiento; • mecanismos de recuperación; • límites de exposición de ADRES; • procedimiento cuando los recursos futuros sean insuficientes; • mecanismo de seguimiento al riesgo crediticio.	No aceptada	No se acepta la observación. El proyecto de resolución establece condiciones de otorgamiento, garantías, amortización, recuperación y seguimiento de los recursos de la "Línea de crédito directo plan de choque", orientadas a respaldar las obligaciones derivadas de la operación crediticia y preservar la destinación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En particular, el artículo 8 establece como garantías la afectación irrevocable, a favor de la ADRES, de los recursos que esta reconozca a las EPS por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC), presupuestos máximos, recobros u otros conceptos, así como la suscripción de un pagaré con carta de instrucciones. Estos instrumentos tienen por objeto respaldar las obligaciones derivadas del crédito durante su vigencia. Por su parte, el artículo 9 contempla las causales de exigibilidad anticipada, entre ellas la intervención forzosa administrativa para liquidar, el retiro voluntario y el incumplimiento de las obligaciones previstas en el convenio de desempeño, conforme a las condiciones establecidas en dicha disposición. Respecto de los mecanismos de recuperación, el artículo 10 dispone que la ADRES realizará descuentos sobre los recursos que reconozca a las EPS para atender las cuotas y demás obligaciones exigibles. En caso de que estos mecanismos resulten insuficientes o no sea posible aplicarlos, el proyecto contempla las actuaciones de recuperación correspondientes, incluido el cobro coactivo mediante el título ejecutivo previsto en el artículo 8, conforme a las disposiciones legales aplicables. Para los eventos de intervención para liquidar, se observarán las reglas específicas previstas en el artículo 10. En relación con la exposición de los recursos, el artículo 5 establece que la apertura de la línea de crédito y su monto estarán sujetos a la viabilidad emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado, esta última determinará el cupo máximo por EPS, conforme a los criterios establecidos en dicha disposición. Adicionalmente, el artículo 11 contempla la suscripción de convenios de desempeño y el artículo 13 establece la Mesa de Seguimiento, como instancia de coordinación para verificar el cumplimiento de los compromisos correspondientes y realizar seguimiento a la ejecución de la línea de crédito. Asimismo, se prevé la presentación de informes periódicos y de cierre por parte de la ADRES, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. En consecuencia, se considera que el proyecto contempla garantías exigibles, causales y consecuencias del incumplimiento, mecanismos de recuperación cuando los descuentos resulten insuficientes y procedimientos de seguimiento a la ejecución de los recursos, por lo que no se estima necesario incorporar las disposiciones adicionales propuestas.	
32	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	4.10. COSTO FINANCIERO DE LA OPERACIÓN Observación El proyecto contempla una remuneración asociada al IPC, sin adicionar un margen. Por ello debe explicarse técnicamente cuál es el costo financiero real de la operación para ADRES y cuál es la justificación económica de las condiciones ofrecidas. La ausencia de un margen adicional no significa necesariamente que la operación carezca de costo económico o riesgo para el sistema. Solicitud • Se solicita publicar el estudio financiero que sustenta: • tasa aplicable; • costo de oportunidad de los recursos; • riesgo de crédito; • costo administrativo; • riesgo de incumplimiento; • justificación de las condiciones financieras.	No aceptada	No se acoge la observación. Se precisa que la línea de crédito directo prevista en el proyecto de resolución constituye un mecanismo extraordinario de financiación, orientado a mejorar el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante el pago de obligaciones previamente identificadas, reconocidas y conciliadas, derivadas de medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados. En este contexto, la tasa de interés se establece equivalente al Índice de Precios al Consumidor (IPC) más cero por ciento (0%), como condición financiera de la operación orientada a maximizar la disponibilidad y aplicación de los recursos a las finalidades propias del Sistema, sin que ello implique su utilización para fines distintos de la seguridad social en salud. Asimismo, la operación contempla mecanismos de protección y recuperación de los recursos públicos, entre ellos la constitución de garantías mediante pagaré con carta de instrucciones, la autorización irrevocable de descuentos sobre los recursos que la ADRES reconozca a las EPS, causales de exigibilidad anticipada y la aplicación de intereses moratorios en caso de incumplimiento, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002. Adicionalmente, el proyecto establece que la evaluación de las solicitudes de crédito será adelantada directamente por la ADRES, en el marco de las competencias asignadas a su Subdirección de Garantías, sin necesidad de contratar un tercero para dicha actividad y, por consiguiente, sin generar una comisión de intermediación a cargo de las EPS por este concepto. Por otra parte, el artículo 5 dispone que la viabilidad de la operación, su monto y la fecha de apertura estarán sujetos a la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES, a la disponibilidad de recursos en el presupuesto y a la validación del Reporte de medicamentos y procedimientos. Estas condiciones permiten determinar la procedencia de la operación considerando las necesidades de financiación del aseguramiento y la disponibilidad efectiva de los recursos. Por lo anterior, se mantienen las condiciones financieras previstas en el proyecto de resolución.	

33	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	4.11. TRAZABILIDAD DEL RECURSO PÚBLICO Observación El mecanismo debe permitir reconstruir el recorrido completo de cada peso utilizado. Debe existir trazabilidad desde: obligación → contrato → servicio → factura → auditoría → valor reconocido → acreedor → pago → registro de la deuda de la EPS → recuperación por ADRES. Sin esta trazabilidad, el control posterior resulta limitado. Solicitud Se solicita establecer un sistema público de información que permita conocer, como mínimo, los montos desembolsados, EPS beneficiaria, obligación pagada, acreedor, fecha de pago, valor reconocido y estado de recuperación del crédito, respetando las restricciones legales sobre datos reservados.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece mecanismos de identificación, validación, registro y seguimiento de las obligaciones susceptibles de financiación, orientados a garantizar la trazabilidad de los recursos públicos desde la identificación de las obligaciones hasta su desembolso y posterior recuperación por parte de la ADRES. En particular, el artículo 7 establece que las EPS deberán presentar las actas de conciliación suscritas con los respectivos prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, acompañadas de la relación de facturas objeto de pago. Estas obligaciones deberán corresponder exclusivamente a medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados, registrados en el Reporte de medicamentos y procedimientos, y contar con facturas previamente validadas mediante el mecanismo de Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV-RIPS), cuya información se encuentre disponible en el Sistema Integrado de Información Financiera y Asistencial (SIIFA). Asimismo, la ADRES verificará que las obligaciones se encuentren reconocidas y conciliadas, permanezcan pendientes de pago y no hayan sido financiadas mediante otros mecanismos. Los desembolsos se realizarán exclusivamente mediante giro directo a los prestadores y proveedores acreedores, sin que los recursos sean entregados a las EPS, lo que permite identificar los destinatarios de los recursos y asociar los pagos con las obligaciones que los originaron. Adicionalmente, el proyecto establece que, una vez efectuado el desembolso, las EPS deberán cancelar contablemente las obligaciones con los respectivos prestadores y proveedores y registrar la nueva obligación financiera a favor de la ADRES. Por su parte, los acreedores deberán actualizar sus cuentas por cobrar. Asimismo, los artículos 8 a 10 contemplan las garantías, condiciones de recuperación y mecanismos de descuento aplicables al crédito, permitiendo efectuar seguimiento a las obligaciones pendientes de amortización. En relación con los mecanismos de seguimiento y transparencia, el artículo 13 del proyecto fue fortalecido para establecer que la ADRES presentará a la Mesa de Seguimiento informes periódicos sobre la ejecución de la línea de crédito y el cumplimiento de los convenios de desempeño, así como un informe de cierre del mecanismo. De igual manera, la Mesa podrá solicitar a las entidades que la integran la información necesaria para el cumplimiento de sus funciones, dentro del ámbito de sus respectivas competencias. Adicionalmente, se contempla la participación como invitados permanentes de la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y los pacientes, fortaleciendo las condiciones de seguimiento y control sobre la ejecución del mecanismo. Por otra parte, la publicidad y el acceso a la información relacionada con la ejecución de los recursos estarán sujetos a las disposiciones vigentes en materia de transparencia y acceso a la información pública, así como a las restricciones legales aplicables a la protección de datos personales y a la información reservada, sin que resulte necesario establecer mediante la presente resolución un sistema público de información adicional a los instrumentos de registro, reporte y seguimiento previstos. En consecuencia, se considera que el proyecto contempla mecanismos suficientes para garantizar la trazabilidad de las obligaciones financiadas, los desembolsos realizados y la recuperación de los recursos, así como instrumentos de seguimiento institucional, por lo que no se estima necesario incorporar las disposiciones adicionales propuestas.	
34	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	4.12. PROTECCIÓN DEL DERECHO DE LOS AFILIADOS Observación La finalidad última del Sistema General de Seguridad Social en Salud no puede perderse de vista en una operación de carácter financiero. La recuperación del crédito mediante recursos futuros debe armonizarse con la necesidad de garantizar la continuidad de la atención. No sería suficiente demostrar que ADRES tiene mecanismos para recuperar el dinero. También debe demostrarse que la recuperación no genera un deterioro financiero posterior que termine afectando la prestación de los servicios. Solicitud Se solicita incorporar un análisis de impacto sobre la prestación futura de servicios de salud para cada EPS beneficiaria, incluyendo escenarios de estrés financiero y mecanismos de protección del flujo destinado a la atención.	aceptada	Se acoge parcialmente la observación, en lo relacionado con el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento a la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, conforme a los ajustes incorporados al proyecto de resolución. En primer lugar, se precisa que el artículo 5 establece que la viabilidad de la operación, su monto y la fecha de apertura estarán sujetos a la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES, a la disponibilidad de recursos en el presupuesto y a la validación del Reporte de medicamentos y procedimientos. Estas condiciones buscan que los recursos destinados al mecanismo se determinen considerando las necesidades de financiación del aseguramiento y la disponibilidad efectiva de recursos. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. Adicionalmente, el proyecto contempla condiciones financieras que permiten programar el cumplimiento de las obligaciones crediticias, mediante una tasa de interés equivalente al IPC más cero puntos porcentuales, un período de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales, así como garantías y mecanismos para la recuperación de los recursos. Asimismo, se precisa que el proyecto de resolución no modifica, sustituye ni deroga las disposiciones que regulan el giro directo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente las establecidas en los Decretos 489 de 2024 y 930 de 2026, en el marco del Decreto 780 de 2016. En consecuencia, el acceso a la línea de crédito no constituye una excepción al cumplimiento de las condiciones y porcentajes de giro directo previstos en dichas disposiciones, ni exonera a las EPS de sus responsabilidades frente a la financiación de la atención corriente de sus afiliados. Ahora bien, atendiendo la preocupación planteada sobre la protección del derecho a la salud de los afiliados, se fortaleció el artículo 13 del proyecto de resolución, ampliando el alcance de la Mesa de Seguimiento para comprender tanto a las EPS que acceden a la línea de crédito como a aquellas que no participen en el mecanismo. En particular, respecto de las EPS que accedan a la línea de crédito, la Mesa realizará seguimiento durante toda la vigencia de los créditos otorgados al cumplimiento de los convenios de desempeño, en los cuales las EPS asumirán compromisos relacionados, entre otros aspectos, con la continuidad y oportunidad de la atención de los afiliados incluidos en el Reporte de medicamentos y procedimientos. Asimismo, respecto de las EPS que no accedan a la línea de crédito, el artículo 13 establece que la Mesa realizará seguimiento a la atención de los medicamentos y procedimientos registrados como pendientes hasta el 31 de diciembre de 2026. Para tal efecto, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud presentará los resultados del seguimiento y, vencido dicho término, remitirá a la Superintendencia Nacional de Salud la información consolidada sobre las situaciones que evidencien la persistencia de pendientes o posibles incumplimientos, para que adelante las actuaciones correspondientes en el marco de sus competencias. De igual manera, el artículo 3 establece que las EPS deberán actualizar semanalmente la información relacionada con los avances en la entrega de medicamentos y prestación de procedimientos registrados como pendientes, lo cual permitirá contar con información periódica para efectuar el seguimiento correspondiente.	
35	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	4.13. CONFLICTO DE INTERESES, IMPARCIALIDAD Y DEBER DE ABSTENCIÓN La trayectoria profesional reciente de la actual Ministra de Salud y Protección Social incluye su desempeño como Presidenta Ejecutiva de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral – ACEMI, organización gremial que representa los intereses de las empresas promotoras y aseguradoras del sistema de salud, entre ellas las EPS. El proyecto de resolución sometido a consulta pública tiene precisamente como objeto establecer un mecanismo de crédito directo dirigido a EPS, utilizando recursos administrados por la ADRES. En consecuencia, existe una circunstancia objetiva que hace necesario verificar, antes de la expedición definitiva del acto administrativo, si fueron debidamente analizadas las reglas sobre impedimentos, conflictos de intereses, imparcialidad y transparencia aplicables a la actuación administrativa. Esta observación no pretende afirmar anticipadamente la existencia de un conflicto de intereses, ni atribuir una conducta irregular a la señora Ministra. Lo que se solicita es que el Ministerio haga pública la verificación jurídica correspondiente, teniendo en cuenta la relación profesional previa de la actual Ministra con el gremio que representa a las EPS y la naturaleza del mecanismo financiero que se pretende establecer. En particular, resulta necesario determinar si dicha circunstancia fue considerada al momento de participar en la formulación, orientación, trámite y eventual expedición del proyecto de resolución, y cuáles fueron los mecanismos adoptados para garantizar que las decisiones regulatorias respondan exclusivamente al interés general y a la protección de los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Solicitudes específicas 1. Informar si la señora Ministra de Salud y Protección Social realizó declaración de impedimento, análisis de conflicto de intereses o cualquier otra evaluación jurídica relacionada con su participación en la elaboración, trámite y eventual expedición del presente proyecto de resolución. 2. Remitir copia íntegra del análisis jurídico, concepto, declaración o documento mediante el cual se haya evaluado la existencia o inexistencia de una causal de impedimento o conflicto de intereses. 3. Informar quién elaboró dicho análisis y cuáles fueron los fundamentos jurídicos utilizados para establecer la existencia o inexistencia de una causal de impedimento. 4. Informar si durante la elaboración del proyecto participaron funcionarios,	No aceptada	No se acoge la observación como propuesta de modificación del proyecto de resolución, teniendo en cuenta que las disposiciones relacionadas con los conflictos de intereses, impedimentos, recusaciones y deberes de abstención de los servidores públicos se encuentran reguladas en el ordenamiento jurídico vigente y resultan aplicables a las actuaciones administrativas, sin que sea necesario reproducirlas o establecer un régimen especial en el acto administrativo objeto de consulta. Al respecto, el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011 establece que los servidores públicos deberán declararse impedidos cuando el interés general propio de la función pública entre en conflicto con un interés particular y directo. En consecuencia, la existencia de una vinculación profesional previa con una asociación gremial no configura, por sí sola, una causal de impedimento o conflicto de intereses, pues su determinación requiere examinar las circunstancias concretas de la actuación y establecer si concurre un interés particular y directo que pueda comprometer la imparcialidad del servidor público, conforme a las causales y procedimientos legalmente establecidos. En este sentido, las situaciones relacionadas con eventuales impedimentos o conflictos de intereses deben ser evaluadas, cuando corresponda, por las autoridades competentes y de conformidad con los procedimientos previstos en la legislación vigente, sin que resulte procedente presumir su configuración exclusivamente a partir de la trayectoria profesional de un servidor público. Por otra parte, se precisa que el proyecto de resolución fue estructurado técnicamente por funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de las competencias institucionales asignadas para la formulación de políticas y mecanismos de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Asimismo, el mecanismo propuesto establece condiciones generales y objetivas para el acceso a la línea de crédito, sin individualizar anticipadamente a las EPS beneficiarias ni establecer asignaciones discrecionales de recursos. En particular, el artículo 5 condiciona la viabilidad de la operación, su monto y la determinación de los cupos máximos a la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES, a la disponibilidad de recursos en el presupuesto y a la validación del Reporte de medicamentos y procedimientos. Adicionalmente, corresponde a la ADRES verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos, aprobar las solicitudes que resulten procedentes y efectuar los desembolsos directamente a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de conformidad con las condiciones previstas en el proyecto de resolución. Estas disposiciones permiten establecer criterios verificables para la asignación y utilización de los recursos, así como mecanismos de trazabilidad y control sobre la operación, sin perjuicio de las competencias de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y de los organismos de control. Finalmente, en relación con las solicitudes de información sobre la existencia de declaraciones de impedimento, conceptos jurídicos, participación de terceros y demás documentos asociados al proceso de elaboración del proyecto, se precisa que su atención deberá realizarse por las dependencias competentes del Ministerio, previa verificación de los antecedentes y soportes documentales correspondientes, de conformidad con las disposiciones aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública.	
36	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	V. OBSERVACIÓN TRANSVERSAL: AUSENCIA DE PARÁMETROS ESENCIALES Las observaciones anteriores permiten identificar una preocupación transversal. La regulación pretende crear un mecanismo que puede comprometer recursos administrados por ADRES, pero varios elementos esenciales de la operación requieren mayor precisión normativa. En particular: • ¿Cuánto dinero podrá comprometerse? • ¿Quién podrá recibirlo? • ¿Cuánto podrá recibir cada EPS? • ¿Qué obligaciones podrán pagarse? • ¿Quién podrá recibir el pago? • ¿Cómo se verificará el valor de la obligación? • ¿Qué controles existirán frente a partes relacionadas? • ¿Qué garantías respaldarán la operación? • ¿Cómo se determinará la capacidad de pago? • ¿Hasta dónde podrán descontarse los recursos futuros de la EPS? • ¿Qué protección tendrán los recursos destinados a la atención futura de los afiliados? Mientras estos elementos no estén definidos mediante reglas objetivas, cuantificables y verificables, el mecanismo corre el riesgo de dejar decisiones sustanciales para etapas posteriores. Por ello, se considera necesario que el texto definitivo de la resolución establezca límites, criterios y controles previos, y no únicamente facultades generales.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece las condiciones financieras, los criterios de acceso, las obligaciones susceptibles de financiación, los procedimientos de verificación y desembolso, las garantías y los mecanismos de recuperación y seguimiento necesarios para la implementación de la "Línea de crédito directo plan de choque", en el marco de las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social y de la ADRES. En primer lugar, el artículo 5 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. En cuanto a las entidades beneficiarias y las obligaciones susceptibles de financiación, los artículos 1 y 2 delimitan el ámbito de aplicación del mecanismo a las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado que hayan reportado medicamentos y procedimientos pendientes entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, excluyendo aquellas que se encuentren en intervención forzosa administrativa para liquidar o en retiro voluntario. Asimismo, los recursos únicamente podrán destinarse al pago de obligaciones derivadas de medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados, debidamente facturados, reconocidos y conciliados. Por su parte, los artículos 6 y 7 establecen los procedimientos de solicitud, verificación, aprobación y desembolso, incluyendo la presentación de actas de conciliación, la identificación de los acreedores, la validación de las facturas mediante el mecanismo FEV-RIPS y la información disponible en el SIIFA. La ADRES deberá verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos y que las obligaciones no hayan sido objeto de reconocimiento o pago mediante otros mecanismos. Los desembolsos se realizarán exclusivamente mediante giro directo a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud acreedores, sin que los recursos sean entregados a las EPS. En relación con las garantías y condiciones de recuperación, los artículos 8, 9 y 10 contemplan la suscripción de pagarés con carta de instrucciones, la autorización irrevocable de descuentos sobre los recursos reconocidos por la ADRES, las causales de exigibilidad anticipada y las condiciones para la amortización de las obligaciones crediticias. Estas disposiciones buscan proteger los recursos públicos y establecer mecanismos efectivos para su recuperación. Respecto de las condiciones financieras, el proyecto contempla mecanismos de garantías, amortización y recuperación de los recursos, sin que el proyecto implique que el Ministerio sustituya sus decisiones financieras. Asimismo, el proyecto de resolución no modifica, sustituye ni deroga las disposiciones que regulan el giro directo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente las establecidas en los Decretos 489 de 2024 y 930 de 2026, en el marco del Decreto 780 de 2016. Por tanto, el acceso a la línea de crédito no constituye una excepción al cumplimiento de las condiciones y porcentajes de giro directo previstos en dichas disposiciones, ni exonera a las EPS de sus responsabilidades frente a la financiación de la atención corriente de sus afiliados. Adicionalmente, los artículos 3 y 13 fortalecen los mecanismos de seguimiento a la continuidad y oportunidad de la atención, mediante la actualización semanal del Reporte de medicamentos y procedimientos y la participación	

37	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	VI. SOLICITUDES CONCRETAS Con fundamento en las observaciones anteriores, se solicita al Ministerio de Salud y Protección Social: 1. Establecer expresamente el monto máximo total de la línea de crédito. 2. Establecer el cupo máximo individual por EPS. 3. Definir criterios objetivos para seleccionar las EPS beneficiarias. 4. Publicar la metodología utilizada para determinar el monto asignado a cada EPS. 5. Exigir estudio individual de capacidad de pago. 6. Publicar los criterios de evaluación financiera utilizados. 7. Establecer límites para la afectación de recursos futuros reconocidos por ADRES. 8. Garantizar que los descuentos no comprometan los recursos necesarios para la atención de los afiliados. 9. Establecer mecanismos reforzados de control sobre operaciones con partes relacionadas. 10. Exigir identificación plena de los acreedores. 11. Exigir trazabilidad de contratos, servicios, facturas, auditorías y pagos. 12. Establecer auditoría previa de las obligaciones susceptibles de financiación. 13. Determinar las garantías que respaldarán cada operación. 14. Definir el tratamiento aplicable en caso de incumplimiento. 15. Establecer mecanismos de publicidad y transparencia sobre los recursos desembolsados. 16. Incorporar un mecanismo de seguimiento posterior a la utilización del crédito. 17. Publicar estudios financieros que sustenten la sostenibilidad de la operación. 18. Incorporar escenarios de riesgo que permitan determinar qué ocurriría si la EPS no genera suficientes recursos futuros para atender simultáneamente el crédito y sus obligaciones asistenciales. 19. Precisar las responsabilidades de ADRES, Ministerio de Salud y EPS en cada etapa del proceso.	aceptada	Se acoge parcialmente la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece condiciones financieras, criterios de acceso, procedimientos de verificación y desembolso, garantías y mecanismos de recuperación y seguimiento para la implementación de la "Línea de crédito directo plan de choque", algunos de los cuales fueron fortalecidos en la versión ajustada del proyecto. El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. Respecto de las condiciones financieras, el proyecto contempla mecanismos de garantías, amortización y recuperación de los recursos, sin que el proyecto implique que el Ministerio de Salud y Protección Social sustituya sus decisiones financieras. En cuanto a la protección de los recursos destinados a la atención de los afiliados, el proyecto contempla condiciones financieras que permiten programar el cumplimiento de las obligaciones crediticias, mediante una tasa equivalente al IPC más cero puntos porcentuales, un período de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales. Asimismo, se precisa que el proyecto no modifica, sustituye ni deroga las disposiciones que regulan el giro directo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente las establecidas en los Decretos 489 de 2024 y 930 de 2026, en el marco del Decreto 780 de 2016. Por tanto, el acceso a la línea de crédito no constituye una excepción al cumplimiento de las condiciones y porcentajes de giro directo previstos en dichas disposiciones. En relación con la identificación de los acreedores, la trazabilidad de las obligaciones y los controles previos al desembolso, el artículo 7 establece que las EPS deberán presentar actas de conciliación suscritas con los respectivos prestadores y proveedores, acompañadas de la relación de facturas objeto de pago. Estas deberán corresponder a medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados, registrados en el Reporte, y contar con facturas validadas mediante FEV-RIPS, cuya información se encuentre disponible en el SIIFA. La ADRES verificará que las obligaciones se encuentren reconocidas y conciliadas, permanezcan pendientes de pago y no hayan sido financiadas mediante otros mecanismos. Los desembolsos se realizarán exclusivamente mediante giro directo a los acreedores, sin que los recursos sean entregados a las EPS. Respecto de las operaciones con partes relacionadas y la auditoría de las obligaciones, se precisa que el proyecto no modifica las disposiciones vigentes que regulan las relaciones contractuales entre las EPS y los prestadores y proveedores, ni sustituye las responsabilidades de revisión, auditoría y reconocimiento de las obligaciones que corresponden a las EPS. Los aspectos instrumentales relacionados con la verificación y trazabilidad de las obligaciones podrán desarrollarse en el procedimiento operativo definido por la ADRES, sin perjuicio de las competencias de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. En relación con las garantías y el tratamiento de eventuales incumplimientos, los artículos 8, 9 y 10 establecen la constitución de pagarés con carta de instrucciones, la autorización de descuentos sobre los recursos reconocidos por la ADRES, las causales de exigibilidad anticipada y las condiciones de recuperación de los créditos. Asimismo, contemplan la aplicación de intereses moratorios en caso de incumplimiento, conforme al artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002, los cuales harán unidad de caja en la ADRES.	
38	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	VII. SOLICITUD DE RESPUESTA INDIVIDUALIZADA Finalmente, se solicita que las presentes observaciones sean analizadas una por una, indicando expresamente frente a cada punto: a) si la observación es acogida total o parcialmente; b) cuál modificación será incorporada al proyecto, cuando corresponda; c) cuál es el fundamento técnico y jurídico para no acogerla, cuando sea rechazada; d) qué estudio, informe, concepto o documento sustenta la decisión; e) dónde podrá ser consultada públicamente la información correspondiente. La respuesta no debería limitarse a una contestación general sobre el proyecto, sino identificar de manera concreta la posición del Ministerio frente a cada una de las observaciones formuladas.	Aceptada	Se acoge la observación, teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de participación ciudadana adelantado para la expedición del proyecto de resolución, realiza el análisis de las observaciones recibidas, con el propósito de evaluar su pertinencia técnica y jurídica y determinar la procedencia de incorporar ajustes al acto administrativo. En este sentido, las observaciones formuladas son objeto de revisión individualizada, identificando los aspectos relacionados con las condiciones financieras de la línea de crédito, los criterios de acceso y asignación de recursos, los procedimientos de verificación y desembolso, las garantías, los mecanismos de recuperación, la trazabilidad de las obligaciones y el seguimiento a la continuidad y oportunidad de la atención en salud. Para tal efecto, en la matriz de observaciones y respuestas se presenta la posición institucional frente a cada uno de los comentarios recibidos, señalando si se acogen, se acogen parcialmente o no se acogen, junto con las consideraciones técnicas y jurídicas que sustentan la decisión. Cuando las observaciones dan lugar a modificaciones, estas se reflejan en la versión ajustada del proyecto de resolución. En particular, como resultado del proceso de revisión, se incorporaron ajustes orientados a fortalecer los mecanismos de seguimiento a los medicamentos y procedimientos registrados como pendientes de entrega o prestación. Entre ellos se destacan las disposiciones del artículo 3, relacionadas con la actualización periódica del Reporte de medicamentos y procedimientos, y del artículo 13, que amplía el alcance de la Mesa de Seguimiento para comprender tanto a las EPS que acceden a la línea de crédito como a aquellas que no participen en el mecanismo, así como la participación de organismos de control y pacientes. Por otra parte, los fundamentos normativos de las decisiones se encuentran desarrollados en el articulado y los considerandos del proyecto de resolución, particularmente en las disposiciones del Decreto 780 de 2016 que regulan las operaciones de crédito directo con cargo a los recursos administrados por la ADRES, sin perjuicio de los análisis y soportes técnicos que integren el expediente administrativo correspondiente. En cuanto a la publicidad de la información, la matriz de observaciones y respuestas y los documentos del proceso regulatorio estarán sujetos a las disposiciones aplicables en materia de transparencia, participación ciudadana y acceso a la información pública, conforme a la Ley 1712 de 2014 y las demás normas concordantes, sin perjuicio de las restricciones legales relacionadas con información reservada o clasificada. En consecuencia, se acoge la solicitud de efectuar un análisis individualizado de las observaciones, mediante la identificación de las decisiones adoptadas, sus fundamentos técnicos y jurídicos y los ajustes incorporados al proyecto de resolución cuando corresponda, en el marco de las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social.	
39	2/10/2026	RUBEN DARIO LLANOS SARMIENTO	VIII. CONCLUSIÓN La discusión planteada por este proyecto no puede reducirse a determinar si resulta conveniente pagar obligaciones atrasadas de las EPS. La cuestión central es cómo se utilizarán recursos administrados por ADRES, bajo qué límites, con qué controles, para pagar a quién, en qué cuantía, bajo qué condiciones y cómo se garantizará que la recuperación posterior del crédito no termine afectando los recursos necesarios para la atención de los afiliados. La solución de una dificultad financiera presente no debería generar una dificultad financiera futura. Por ello, antes de adoptar definitivamente el mecanismo, resulta necesario que el proyecto contenga reglas suficientemente precisas que permitan conocer y controlar el monto de los recursos comprometidos, los beneficiarios, los acreedores, las obligaciones financiables, las garantías, los riesgos, las condiciones de recuperación y el impacto sobre la prestación futura de los servicios de salud. En ausencia de tales precisiones, una autorización general para utilizar recursos administrados por ADRES puede dejar un margen excesivo de decisión posterior sobre elementos sustanciales de una operación financiera de carácter público. Por lo anterior, se solicita al Ministerio de Salud y Protección Social revisar, complementar y modificar el proyecto de resolución antes de su expedición definitiva, incorporando los límites, criterios objetivos, controles, mecanismos de transparencia y garantías anteriormente señalados.	Aceptada	Se acoge parcialmente la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece condiciones financieras, criterios objetivos de acceso y asignación de recursos, procedimientos de verificación y desembolso, garantías y mecanismos de recuperación y seguimiento, orientados a garantizar la adecuada utilización de los recursos administrados por la ADRES y contribuir a la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud. En primer lugar, se precisa que la línea de crédito directo constituye un mecanismo extraordinario de financiación, destinado exclusivamente al pago de obligaciones derivadas de medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados, que hayan sido registrados en el Reporte de medicamentos y procedimientos correspondiente a los pendientes identificados entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, y que se encuentren debidamente facturados, validados, reconocidos y conciliados. En relación con la determinación del monto total de la línea y los cupos máximos por EPS, el artículo 5 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. Por otra parte, los artículos 6 y 7 establecen los procedimientos de acceso y desembolso, incluyendo la presentación de actas de conciliación, la identificación de los acreedores y la validación de las facturas mediante el mecanismo FEV-RIPS, cuya información se encuentre disponible en el SIIFA. La ADRES deberá verificar que las obligaciones se encuentren reconocidas y conciliadas, permanezcan pendientes de pago y no hayan sido financiadas mediante otros mecanismos. Los desembolsos se realizarán exclusivamente mediante giro directo a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud acreedores, sin que los recursos sean entregados a las EPS. En cuanto a las garantías y condiciones de recuperación, los artículos 8, 9 y 10 contemplan la suscripción de pagarés con carta de instrucciones, la autorización de descuentos sobre los recursos reconocidos por la ADRES, las causales de exigibilidad anticipada y las condiciones de amortización de los créditos. Estos instrumentos buscan respaldar las obligaciones crediticias y proteger los recursos públicos administrados por la ADRES. Asimismo, el proyecto de resolución no modifica, sustituye ni deroga las disposiciones que regulan el giro directo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente las establecidas en los Decretos 489 de 2024 y 930 de 2026, en el marco del Decreto 780 de 2016. En consecuencia, el acceso a la línea de crédito no constituye una excepción al cumplimiento de las condiciones y porcentajes de giro directo previstos en dichas disposiciones, ni exonera a las EPS de sus responsabilidades frente a la financiación de la atención corriente de sus afiliados. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. Ahora bien, como resultado de las observaciones recibidas, se fortalecieron los mecanismos de seguimiento previstos en el proyecto de resolución, particularmente mediante los ajustes incorporados a los artículos 3 y 13. El artículo 3 establece la obligación de las EPS de actualizar semanalmente, hasta el 31 de diciembre de 2026, la información relacionada con la entrega de medicamentos y prestación de procedimientos registrados como	
40	2/10/2026	Saul Javier Rugeles Quintero	CONSIDERANDOS. Los considerandos expresan la preocupación por la entrega de medicamentos y actividades en salud que presentan un atraso considerable, y presentan la propuesta del crédito a las EPS como una solución a este atraso. Sin embargo, el crédito se expide para pagar obligaciones por servicios que ya fueron prestados, facturados y conciliados. Se puede interpretar que el ministerio considera que pagar estos servicios tendrá un impacto sobre la prestación de futuros servicios. Pero esta relación no se expresa en el documento y tampoco se define un mecanismo para evaluar si el pago de cartera vencida mejorará la oportunidad de atención en el futuro. Por lo tanto sugiero que se establezca la relación existente entre cartera vencida y prestación de servicios y se incluya un mecanismo de medición de la mejora en la oportunidad de atención una vez pagada la cartera, que incluya no solamente a las EPS si no a las IPS.	No aceptada	No se acepta la observación. Los considerandos del proyecto de resolución establecen expresamente la relación entre el flujo oportuno de recursos, la sostenibilidad financiera de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud. Así mismo, señalan que la línea de crédito tiene como finalidad facilitar el pago de obligaciones correspondientes a medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados, contribuyendo a mejorar la liquidez de los prestadores y proveedores de tecnologías en salud y favoreciendo el flujo de recursos dentro del sistema. Adicionalmente, el proyecto prevé mecanismos de seguimiento orientados a verificar el impacto de la medida sobre la atención de los usuarios. En particular, el artículo 11 establece la definición de indicadores de seguimiento relacionados con los afiliados receptores de los medicamentos y procedimientos registrados en el Reporte de medicamentos y procedimientos, mientras que el artículo 13 dispone el seguimiento por parte de la Mesa de Seguimiento a la atención de dichos medicamentos y procedimientos, así como al cumplimiento de los convenios de desempeño y de los compromisos asociados a la continuidad y oportunidad de la atención. En consecuencia, se considera que el proyecto ya incorpora la relación entre el mecanismo de financiación propuesto y la garantía de la atención en salud, así como instrumentos de seguimiento acordes con su objeto y alcance, por lo que no se estima necesario establecer un mecanismo adicional de medición específico para las IPS.	
41	4/10/2026	Sindicato de trabajadores de Asmet salud EPS SAS SINDISALUD-ASMET	CONSIDERANDOS. Se solicita incorporar en los considerandos la necesidad de que la línea de crédito contribuya a preservar o recuperar la sostenibilidad operativa de las EPS, especialmente cuando existan embargos sobre sus cuentas que afecten el flujo de recursos hacia la red y la continuidad de la atención. El pago de obligaciones elegibles con IPS y proveedores que hayan originado dichas medidas debe valorarse por su capacidad de reducir restricciones operativas, mantener la prestación de los servicios y favorecer la devolución del crédito a la ADRES. Sustituir una obligación con prestadores o proveedores por una deuda con la ADRES no asegura, por sí mismo, la recuperación financiera de la EPS. Este criterio debe sustentarse en una afectación comprobada de la atención y en el beneficio esperado del pago, sin establecer una preferencia automática por la existencia del embargo. Su aplicación deberá respetar la destinación específica e inembargabilidad de los recursos públicos de salud, las reglas legales de prelación que correspondan y la competencia de la autoridad judicial para decidir sobre las medidas cautelares. Se propone que esta justificación se traduzca en disposiciones expresas sobre priorización de obligaciones, evaluación de capacidad de pago y seguimiento de la recuperación operativa. La inclusión en los considerandos no sustituye la modificación de los artículos que regulan el alcance y la ejecución del mecanismo.	No aceptada	No se acepta la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece condiciones objetivas para el acceso a la línea de crédito, la identificación de las obligaciones susceptibles de financiación y la asignación de los recursos, sin que la existencia de medidas cautelares sobre las cuentas de las EPS constituya un criterio de priorización para el otorgamiento de los créditos. En particular, el artículo 5 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. Por otra parte, es importante precisar que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentran sujetos al principio constitucional de destinación específica e inembargabilidad, conforme a lo previsto en el artículo 48 de la Constitución Política y a la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En particular, la Sentencia T-172 de 2022 de la Corte Constitucional precisó que los recursos depositados en las cuentas maestras de recaudo registradas por las EPS a nombre de la ADRES, provenientes de las cotizaciones de afiliados y beneficiarios, pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud, son administrados por la ADRES y no forman parte del patrimonio de las EPS. En consecuencia, dichos recursos son inembargables y no les resultan aplicables las excepciones previstas para los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones. En este sentido, la existencia de embargos sobre cuentas de una EPS no implica necesariamente que estos recaigan sobre recursos del Sistema susceptibles de ser afectados por tales medidas, por lo que resulta necesario distinguir la naturaleza y titularidad de los recursos, así como las disposiciones aplicables a cada caso. Adicionalmente, el mecanismo de crédito previsto en el proyecto de resolución no tiene por objeto intervenir en los procesos judiciales de cobro ni modificar las medidas cautelares decretadas por las autoridades competentes. Su finalidad consiste en facilitar el pago de obligaciones previamente identificadas, reconocidas y conciliadas, derivadas de medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados, mediante giro directo de la ADRES a los respectivos prestadores y proveedores acreedores. Asimismo, el proyecto contempla garantías y mecanismos de recuperación, incluyendo pagaré con carta de instrucciones, autorización de descuentos sobre los recursos reconocidos por la ADRES y condiciones de amortización del crédito. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. Finalmente, los artículos 3 y 13 contemplan mecanismos de seguimiento a la continuidad y oportunidad de la atención de los afiliados, mediante la actualización periódica del Reporte de medicamentos y procedimientos y la Mesa de Seguimiento, cuyo alcance comprende tanto a las EPS que acceden a la línea de crédito como a aquellas que no participen en el mecanismo. En consecuencia, se considera que el proyecto establece criterios de asignación, mecanismos de recuperación y medidas de seguimiento acordes con la finalidad de la operación, sin que resulte necesario incorporar	
42	4/10/2026	Sindicato de trabajadores de Asmet salud EPS SAS SINDISALUD-ASMET	ARTÍCULO 1. Se solicita evaluar la ampliación del objeto de la línea de crédito para incluir obligaciones con IPS y proveedores de tecnologías en salud que hayan originado embargos sobre cuentas de las EPS, aun cuando se encuentren fuera del reporte temporal previsto, siempre que se acredite que afectan de manera relevante la continuidad de los servicios y que su pago contribuirá a recuperar la operación. Esta ampliación deberá sujetarse a la destinación legal de los recursos, disponibilidad presupuestal, validación de las obligaciones y evaluación de capacidad de pago. Su finalidad es que el crédito contribuya a sostener la prestación de los servicios y genere condiciones para su devolución a la ADRES.	No aceptada	No se acepta la observación. El proyecto de resolución establece una línea de crédito de carácter excepcional y transitorio, destinada exclusivamente a financiar obligaciones derivadas de medicamentos y procedimientos registrados como pendientes de entrega o prestación en el Reporte correspondiente al período comprendido entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, que posteriormente hayan sido efectivamente suministrados o prestados, facturados, validados y conciliados, conforme a las condiciones definidas en el acto administrativo. En este sentido, el mecanismo fue diseñado sobre un universo específico de obligaciones previamente identificadas, reportadas y sujetas a verificación, con el propósito de garantizar criterios objetivos para la asignación de los recursos y su adecuada validación. Por lo anterior, no se considera procedente ampliar el objeto de la línea de crédito para incluir obligaciones diferentes a las previstas en el proyecto, aun cuando estas hayan dado lugar a medidas cautelares o embargos. La existencia de tales medidas no constituye un criterio de elegibilidad dentro del mecanismo ni se encuentra vinculada al objeto específico que persigue la línea de crédito. Asimismo, la incorporación de obligaciones por fuera del universo definido desnaturalizaría el alcance excepcional de la medida, lo anterior, sin perjuicio de las obligaciones que corresponda atender a las EPS y de los demás mecanismos legalmente previstos para su cumplimiento.	

43	4/10/2026	Sindicato de trabajadores de Asmet salud EPS SAS SINDISALUD-ASMET	ARTÍCULO 4. Se propone incorporar, en la determinación de los cupos, una evaluación del impacto de los embargos sobre la operación de la EPS y la continuidad de la atención. La existencia de una medida cautelar no debe generar prioridad automática: deberá demostrarse que el pago de obligaciones elegibles puede contribuir efectivamente a reducir las restricciones operativas. La evaluación deberá considerar el flujo de caja proyectado, el servicio de la nueva deuda con la ADRES y los recursos necesarios para mantener la atención corriente. El crédito debe procurar la sostenibilidad de la operación y evitar que su recuperación agrave las dificultades de prestación.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece criterios objetivos para determinar la viabilidad de la operación y la asignación de los cupos máximos por EPS, sin contemplar la existencia de medidas cautelares o embargos como criterio de priorización para acceder a la línea de crédito. El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. Por otra parte, el proyecto de resolución no tiene como finalidad que el Ministerio de Salud y Protección Social realice estudios individuales de capacidad de pago ni que sustituya las decisiones financieras que corresponden a las EPS. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. En relación con las medidas cautelares, se precisa que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud están sujetos al principio constitucional de destinación específica e inembargabilidad, de conformidad con el artículo 48 de la Constitución Política y la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En particular, la Sentencia T-172 de 2022 precisó que los recursos provenientes de cotizaciones depositados en las cuentas maestras de recaudo registradas a nombre de la ADRES pertenecen al Sistema, no hacen parte del patrimonio de las EPS y son inembargables. En consecuencia, la existencia de embargos debe analizarse atendiendo a la naturaleza y titularidad de los recursos afectados, sin que corresponda a la presente resolución regular las medidas cautelares ni establecer tratamientos preferenciales derivados de estas. Adicionalmente, el proyecto contempla condiciones financieras que permiten programar el cumplimiento de las obligaciones crediticias, mediante una tasa equivalente al IPC más cero puntos porcentuales, un periodo de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales, así como garantías y mecanismos para la recuperación de los recursos. Asimismo, el proyecto no modifica, sustituye ni deroga las disposiciones que regulan el giro directo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente las establecidas en los Decretos 489 de 2024 y 930 de 2026, en el marco del Decreto 780 de 2016. En consecuencia, el acceso a la línea de crédito no constituye una excepción al cumplimiento de las condiciones y porcentajes de giro directo previstos en dichas disposiciones, ni exonera a las EPS de sus responsabilidades frente a la financiación de la atención corriente de sus afiliados. Finalmente, el artículo 13 establece que la Mesa de Seguimiento realizará, durante toda la vigencia de los créditos otorgados, seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño y a los compromisos relacionados con la continuidad y oportunidad de la atención de los afiliados incluidos en el Reporte de medicamentos y procedimientos. Asimismo, contempla la participación de la Superintendencia Nacional de Salud, que informará las situaciones identificadas en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control que evidencien nuevos pendientes o incumplimientos relacionados con la atención. En consecuencia, se considera que el proyecto establece criterios de asignación, condiciones financieras y mecanismos de seguimiento acordes con la finalidad de la operación, sin que resulte necesario incorporar evaluaciones individuales del impacto de los embargos ni criterios adicionales de priorización asociados a la existencia de medidas cautelares, cuya valoración corresponde a las entidades y autoridades competentes en el	
44	4/10/2026	Sindicato de trabajadores de Asmet salud EPS SAS SINDISALUD-ASMET	ARTÍCULO 6. Se solicita incorporar un criterio de priorización de obligaciones elegibles con IPS y proveedores cuyo cobro haya originado embargos sobre cuentas de la EPS, cuando se acredite una afectación concreta de la operación, del flujo de pagos a la red o de la continuidad de los servicios. La solicitud deberá identificar el proceso judicial, las obligaciones reclamadas, los recursos afectados, los valores retenidos o entregados y la existencia de otros embargos o medidas sobre remanentes. Deberá demostrar que el pago, acompañado de las actuaciones judiciales correspondientes, puede contribuir a reducir o levantar las restricciones y recuperar condiciones de operación. Cuando corresponda, deberá aportarse un acuerdo con el acreedor que precise la imputación del pago y las actuaciones que se solicitarán ante el juez competente. Los intereses, costas y conceptos no elegibles deberán identificarse y contar con una fuente de pago jurídicamente procedente. La priorización no debe crear una nueva prelación legal de créditos, reconocer la legalidad del embargo ni producir su levantamiento automático. Deberán respetarse las decisiones judiciales, la destinación específica de los recursos y los derechos de otros acreedores, evitando pagos duplicados. El convenio de desempeño deberá incluir compromisos verificables sobre las actuaciones judiciales, la recuperación del flujo de recursos y la continuidad de la atención. El propósito es que el desembolso contribuya a sostener la operación de la EPS y a mejorar su capacidad de devolver el crédito a la ADRES.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece criterios objetivos para la identificación y financiación de las obligaciones susceptibles de ser atendidas mediante la "Línea de crédito directo plan de choque", sin contemplar la existencia de embargos o medidas cautelares sobre las cuentas de las EPS como criterio de priorización para la asignación o desembolso de los recursos. En particular, el artículo 5 dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. Por su parte, el artículo 7 establece que los recursos únicamente podrán destinarse al pago de obligaciones derivadas de medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados, que hayan sido registrados en el Reporte de medicamentos y procedimientos, debidamente facturados, reconocidos y conciliados entre las EPS y los respectivos prestadores y proveedores de tecnologías en salud. En este sentido, la existencia de un proceso judicial de cobro o de medidas cautelares sobre las cuentas de una EPS no constituye, por sí misma, una condición para acceder al mecanismo ni determina la elegibilidad de una obligación. Esta última dependerá del cumplimiento de los requisitos establecidos en el proyecto de resolución, independientemente de que el acreedor haya promovido actuaciones judiciales para obtener su pago. Adicionalmente, el proyecto de resolución no tiene por objeto regular los procesos judiciales de cobro, modificar las reglas legales de prelación de créditos ni establecer procedimientos para el levantamiento de embargos, materias que se encuentran sujetas al ordenamiento jurídico vigente y a las decisiones de las autoridades judiciales competentes. En consecuencia, el pago de una obligación mediante la línea de crédito no implica el levantamiento automático de las medidas cautelares que eventualmente se hayan decretado. Asimismo, debe tenerse en cuenta que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud están sujetos al principio constitucional de destinación específica e inembargabilidad, conforme al artículo 48 de la Constitución Política y a la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En particular, la Sentencia T-172 de 2022 precisó que los recursos provenientes de cotizaciones depositados en cuentas maestras de recaudo registradas a nombre de la ADRES pertenecen al Sistema, no forman parte del patrimonio de las EPS y son inembargables. Lo anterior, sin perjuicio de que la procedencia de una medida cautelar deba analizarse según la naturaleza y titularidad de los recursos afectados. Por otra parte, el proyecto contempla mecanismos para prevenir el pago duplicado de obligaciones, incluyendo la verificación por parte de la ADRES de que las facturas se encuentren pendientes de pago y no hayan sido reconocidas o financiadas mediante otros mecanismos. Estas condiciones resultan especialmente relevantes cuando existen procesos judiciales de cobro, sin que ello implique establecer un procedimiento especial de financiación para tales obligaciones. Finalmente, el artículo 13 contempla el seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño y a los compromisos relacionados con la continuidad y oportunidad de la atención de los afiliados, con participación del Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud. Este seguimiento se desarrolla conforme a las condiciones generales del mecanismo, sin que resulte necesario incorporar	
45	4/10/2026	Sindicato de trabajadores de Asmet salud EPS SAS SINDISALUD-ASMET	ARTÍCULO 9. Se solicita que la evaluación del plazo y del esquema de recuperación incorpore una proyección del flujo de caja de la EPS, incluyendo las restricciones derivadas de embargos y el efecto esperado de los pagos financiados. Los descuentos previstos para recuperar el crédito deben evaluarse conjuntamente con las necesidades de financiación de la atención corriente. Se propone establecer seguimiento y alertas tempranas cuando dichos descuentos, sumados a las restricciones judiciales existentes, puedan comprometer la continuidad de los servicios, para adoptar las medidas legalmente procedentes.	No aceptada	No se acepta la observación. El proyecto de resolución establece condiciones de acceso, otorgamiento, amortización, garantías y recuperación de los recursos de la "Línea de crédito directo plan de choque", orientadas a respaldar las obligaciones derivadas de la operación crediticia y preservar la destinación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En particular, el artículo 4 contempla un periodo de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales. Por su parte, el artículo 8 establece las garantías para respaldar las obligaciones crediticias, mientras que el artículo 10 regula las condiciones de recuperación de los recursos, incluidos los mecanismos de descuento y compensación sobre los valores que la ADRES reconozca a las EPS. Adicionalmente, conforme al artículo 5, la apertura de la línea de crédito y su monto estarán sujetos a la viabilidad emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado, esta última determinará los cupos máximos por EPS de conformidad con los criterios previstos en dicho artículo. En relación con las restricciones derivadas de medidas judiciales, se precisa que la ejecución de los descuentos y demás mecanismos de recuperación deberá sujetarse a las disposiciones legales aplicables y a las condiciones establecidas en la resolución, sin perjuicio de los efectos jurídicos que correspondan a las decisiones adoptadas por las autoridades competentes. Respecto del seguimiento solicitado, el artículo 11 contempla la suscripción de convenios de desempeño, mientras que el artículo 13 establece la Mesa de Seguimiento como instancia de coordinación entre el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud. En este marco, la Mesa realizará seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño y a la atención de los medicamentos y procedimientos registrados en el Reporte. Asimismo, el artículo 13 dispone que la ADRES presentará a la Mesa informes periódicos sobre la ejecución de la línea de crédito y el cumplimiento de los convenios de desempeño, así como un informe de cierre. Estos instrumentos permiten contar con información para identificar situaciones relevantes durante la ejecución del mecanismo y efectuar el seguimiento correspondiente, sin perjuicio de las competencias de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. En consecuencia, se considera que el proyecto contempla condiciones financieras, garantías y mecanismos de recuperación y seguimiento para la implementación de la línea de crédito, por lo que no se estima necesario incorporar las metodologías individuales de proyección de flujo de caja ni los mecanismos adicionales de alerta propuestos.	
46	5/10/2026	CAPITAL SALUD EPS-S SAS	ARTÍCULO 3. Incluir un parágrafo que señale: Si durante el periodo de gracia no se realiza el reajuste de la UPC de los años 2021, 2022, 2023 y 2024 conforme lo ordenado por el auto 007 de 2025 de la Corte Constitucional, el periodo de gracia se prorrogará automáticamente hasta el momento en que se realice el reajuste. 1.La inclusión de éste parágrafo es fundamental para el adecuado desarrollo de la línea de crédito por cuanto las dificultades de pago que han tenido las EPS no obedecen a una crisis temporal de liquidez ni a un indebido o ineficiente manejo de los recursos de la UPC sino a una insuficiencia del valor de la UPC que define el propio gobierno nacional y en consecuencia genera un desbalance estructural en todo el sistema. Por eso mientras no se solucione el problema de fondo, el crédito sólo pospone transitoriamente la crisis y la puede agravar porque si no se corrige el valor de la UPC la EPS no va tener recursos para pagar el crédito salvo desfinanciando la operación corriente con el agravante de que le puede genera intereses de mora o el descuento automático de estos valores por parte de ADRES con lo cual llegado ese momento la EPS estará en incapacidad de garantizar el derecho a la salud de su población afiliada. La inclusión del parágrafo propuesto evita que se presente esta situación de crisis agravada, porque hecho el reajuste ordenado por la Corte Constitucional la EPS podrá disponer de recursos diferentes a los de su operación corriente (que ya de por sí hoy son insuficientes) que le permitirá atender el pago del crédito y poder mantener un flujo normal de los recursos requeridos para satisfacer la demanda rutinaria y permanente de servicios de salud de sus afiliados.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que la "Línea de crédito directo plan de choque" constituye un mecanismo extraordinario de financiación, con condiciones financieras y plazos previamente definidos, cuyo objeto es facilitar el pago de obligaciones derivadas de medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados, sin que su implementación se encuentre condicionada a los procesos de determinación, revisión o ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En particular, el artículo 4 del proyecto establece un periodo de gracia de hasta doce (12) meses, a elección de la EPS, y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales, con una tasa de interés equivalente al IPC más cero puntos porcentuales. Estas condiciones permiten a las entidades beneficiarias conocer anticipadamente el plazo y las obligaciones financieras que asumirán, así como programar su cumplimiento de acuerdo con sus necesidades de liquidez y capacidad de pago. Se precisa que la determinación y revisión de la suficiencia de la UPC constituye un proceso regulatorio independiente de la operación de crédito prevista en el proyecto de resolución, sujeto a las disposiciones legales, técnicas y judiciales que le resulten aplicables. En consecuencia, no resulta procedente supeditar el vencimiento del período de gracia a la realización de eventuales ajustes de la UPC correspondientes a vigencias anteriores, toda vez que ello introduciría una condición futura e incierta que impediría determinar anticipadamente los plazos de recuperación de los recursos públicos administrados por la ADRES. Adicionalmente, la incorporación de una prórroga automática e indefinida del período de gracia comprometería la certeza de las condiciones de recuperación del crédito, al vincular el cumplimiento de las obligaciones financieras de las EPS a una circunstancia externa al mecanismo, cuya fecha de ocurrencia no se encuentra determinada. Esto resulta contrario al propósito de establecer condiciones claras y verificables para el otorgamiento, administración y recuperación de los recursos. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. En consecuencia, la decisión de acceder a la línea de crédito deberá considerar las condiciones financieras y los plazos establecidos, sin que pueda presumirse la existencia de recursos futuros derivados de eventuales ajustes de la UPC como fuente cierta para el cumplimiento de las obligaciones crediticias. Asimismo, el proyecto de resolución no modifica ni sustituye las disposiciones vigentes relacionadas con la determinación y reconocimiento de la UPC, ni las reglas aplicables al giro directo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente las establecidas en los Decretos 489 de 2024 y 930 de 2026. En consecuencia, no se considera procedente incorporar una prórroga automática del período de gracia condicionada al reajuste de la UPC de vigencias anteriores, por cuanto la línea de crédito debe contar con condiciones financieras, plazos y mecanismos de recuperación previamente definidos, independientemente de los procesos regulatorios o judiciales relacionados con la suficiencia de la UPC.	
47	5/10/2026	CAPITAL SALUD EPS-S SAS	ARTÍCULO 6. Eliminar los numerales 1.1 y 1.3 del artículo. La exigencia de actas de conciliación se confunde con la necesidad de acudir a mecanismos de conciliación prejudicial o judicial cuando existen diferencias entre las EPS y los prestadores y proveedores pero estas son situaciones de conflicto en torno a la definición de los montos a pagar. Se considera en consecuencia que esa exigencia del numeral 1.1 es innecesaria y hace más engorroso el trámite. Lo importante es la existencia de facturas aceptadas porque conforme lo señala el propio decreto 780 de 2016 la factura aceptada se convierte en un título valor y en consecuencia es una obligación clara expresa y actualmente exigible que debe ser mas que suficiente para otorgar la línea de crédito. 3.El numeral 1.3 relativo al convenio de desempeño también sobra porque lo esencial es la potestad que tiene ADRES de compensar el valor de los créditos otorgados con los valores que debe reconocer a las EPS. Los convenios de desempeño se utilizan cuando se suministran recursos (por ejemplo en el caso de las ESE) con el compromiso de la entidad receptora de mejorar algunos aspectos o introducir ajustes en su operación. En ese caso es importante advertir que la crisis de liquidez que hoy enfrentan las EPS es por una indebida acción del gobierno al negarse a reajustar la UPC a pesar de la orden proferida por la Corte Constitucional.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que las actas de conciliación y los convenios de desempeño constituyen instrumentos necesarios para garantizar la adecuada utilización de los recursos públicos, la verificación de las obligaciones susceptibles de financiación y el seguimiento al cumplimiento de la finalidad de la "Línea de crédito directo plan de choque". En relación con la solicitud de eliminar las actas de conciliación, se precisa que la conciliación prevista en el proyecto de resolución no corresponde a un procedimiento judicial o prejudicial de solución de controversias, sino a un mecanismo de verificación y aceptación entre las EPS y los respectivos prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, respecto de la existencia, identificación y valor de las obligaciones que serán financiadas con los recursos del crédito. En particular, el artículo 7 establece que las actas de conciliación deberán estar suscritas por los representantes legales de la EPS y del respectivo acreedor, acompañadas de la relación de facturas objeto de pago. Este instrumento permite acreditar que las partes reconocen la existencia de la obligación y el valor que será cancelado mediante el mecanismo, contribuyendo a prevenir controversias posteriores y a garantizar la trazabilidad de los recursos desembolsados. Si bien la factura electrónica de venta en salud constituye un soporte fundamental de la obligación, su existencia o aceptación no sustituye los requisitos específicos establecidos para acceder a una operación de crédito financiada con recursos administrados por la ADRES. En consecuencia, el proyecto exige que las facturas se encuentren validadas mediante el mecanismo FEV-RIPS, reconciliadas y conciliadas entre las partes y que no hayan sido previamente pagadas o financiadas mediante otros mecanismos. Estas condiciones buscan garantizar que los recursos sean destinados exclusivamente al pago de obligaciones ciertas y pendientes. Por otra parte, no se considera procedente eliminar la exigencia del convenio de desempeño, teniendo en cuenta que este instrumento encuentra fundamento en el artículo 2.5.2.2.2.2 del Decreto 780 de 2016, que contempla la suscripción de planes o convenios de desempeño dentro de las condiciones aplicables a las operaciones realizadas con cargo a los recursos administrados por la ADRES. Adicionalmente, el artículo 11 del proyecto establece que el convenio de desempeño deberá suscribirse antes del primer desembolso y comprenderá, entre otros aspectos, compromisos sobre la destinación exclusiva de los recursos, la prohibición de exigir descuentos o condonaciones a los prestadores y proveedores con ocasión del crédito, la autorización de descuento y compensación, la actualización de los registros contables y la definición de indicadores de seguimiento relacionados con la atención de los afiliados incluidos en el Reporte de medicamentos y procedimientos. En este sentido, el convenio de desempeño no constituye una garantía exclusivamente financiera ni puede ser sustituido por la facultad de descuento y compensación de la ADRES, puesto que cumple una finalidad adicional relacionada con la verificación de los compromisos asumidos por las EPS y el seguimiento a la continuidad y oportunidad de la atención en salud. Asimismo, el artículo 13 establece que la Mesa de Seguimiento realizará, durante toda la vigencia de los créditos otorgados, seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño. Cuando se evidencien incumplimientos, la Mesa efectuará las verificaciones correspondientes y formulará las recomendaciones a que haya lugar, incluida, cuando corresponda, la exigibilidad anticipada del saldo de la obligación. Finalmente, se precisa que los procesos de determinación y revisión de la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) son independientes de las condiciones establecidas para el otorgamiento de la línea de	

48	5/10/2026	CAPITAL SALUD EPS-S SAS	ARTÍCULO 10. Eliminar. Conforme las razones expuestas anteriormente el convenio de desempeño no agrega valor y hace mas engorroso el procedimiento.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el convenio de desempeño constituye una condición prevista en el marco normativo que regula las operaciones de crédito con cargo a los recursos administrados por la ADRES, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.2.2.2.2 del Decreto 780 de 2016, que contempla la suscripción de planes o convenios de desempeño como parte de las condiciones aplicables a estas operaciones. En consecuencia, su exigencia no constituye un requisito adicional injustificado, sino un instrumento de seguimiento y control que permite establecer compromisos verificables sobre la utilización de los recursos y el cumplimiento de la finalidad del mecanismo. En particular, el artículo 11 del proyecto de resolución establece que, antes del primer desembolso, las EPS beneficiarias deberán suscribir un convenio de desempeño con el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES. Este instrumento incluirá, entre otros aspectos, compromisos relacionados con la destinación exclusiva de los recursos al pago de las obligaciones objeto del crédito, la prohibición de exigir descuentos o condonaciones a los prestadores y proveedores, la actualización de los registros contables y la definición de indicadores de seguimiento a la atención de los afiliados incluidos en el Reporte de medicamentos y procedimientos. Es importante precisar que el convenio de desempeño cumple una finalidad distinta y complementaria a las garantías financieras del crédito. Mientras que el pagaré y la autorización de descuento y compensación buscan respaldar la recuperación de los recursos, el convenio permite verificar el cumplimiento de los compromisos asumidos por las EPS y realizar seguimiento a la continuidad y oportunidad en la atención de los afiliados. Adicionalmente, el artículo 13 establece que la Mesa de Seguimiento realizará, durante toda la vigencia de los créditos otorgados, seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño, con participación del Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud. Cuando se identifiquen incumplimientos, la Mesa efectuará las verificaciones correspondientes y formulará las recomendaciones a que haya lugar, incluida, cuando corresponda, la exigibilidad anticipada del saldo de la obligación. En consecuencia, no resulta procedente eliminar el convenio de desempeño, dado que constituye una condición contemplada en el marco normativo aplicable y un instrumento necesario para garantizar el seguimiento a la destinación de los recursos y a los compromisos asistenciales de las EPS beneficiarias, sin que pueda ser sustituido por los mecanismos financieros de recuperación del crédito.	
49	5/10/2026	COMFENALCO VALLE	CONSIDERANDOS. Si el artículo 2 abre la posibilidad de que tanto la IPS, Proveedores de Tecnologías en Salud como la EPS puedan postularse para los créditos, debe existir una validación y cruce de información, que permita determinar si la postulación para la solicitud del crédito lo va a realizar la EPS, la IPS o los Proveedores de Tecnologías en Salud por los conceptos determinados. Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones aquí contenidas se aplicarán a: 1. Las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado que hayan reportado pendientes en el Reporte de medicamentos y procedimientos. 2. Los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud que sean acreedores de las EPS, por haber realizado la entrega o prestación de los servicios y tecnologías pendientes registrados en el Reporte de medicamentos y procedimientos.	No aceptada	La observación realizada parte de una interpretación que confunde el ámbito de aplicación de la resolución con el procedimiento para acceder a los recursos de la línea de crédito. En efecto, el artículo 2 delimita los sujetos a los que resultan aplicables las disposiciones del proyecto, incluyendo, por una parte, a las EPS que reportaron medicamentos y procedimientos pendientes y, por otra, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud que ostentan la calidad de acreedores por haber suministrado o prestado los medicamentos y procedimientos. Lo anterior no implica que todos estos actores puedan postularse directamente al crédito. El artículo 6, relativo al procedimiento para el acceso a los recursos, establece expresamente que es la EPS quien manifiesta ante la ADRES su intención de hacer uso de la línea de crédito. A su vez, el artículo 7, que regula el procedimiento para el desembolso, dispone que la solicitud debe ser presentada por la EPS y acompañada de las actas de conciliación suscritas por esta y el respectivo prestador o proveedor, junto con la relación de las facturas objeto de pago y los demás soportes exigidos. Adicionalmente, el artículo 7 establece mecanismos de validación para verificar que las obligaciones correspondan a medicamentos y procedimientos registrados y validados en el reporte, que hayan sido debidamente conciliadas y reconocidas, y que no hayan sido objeto de reconocimiento, pago o financiación mediante otros mecanismos. En consecuencia, el proyecto diferencia claramente entre los actores comprendidos en su ámbito de aplicación y el sujeto habilitado para solicitar el crédito. La postulación y aprobación del cupo se tramitan entre la EPS y la ADRES, mientras que los prestadores y proveedores participan en calidad de destinatarios del giro directo de los recursos. Por tanto, no se considera necesario incorporar una regla adicional para determinar cuál de estos actores presenta la solicitud, dado que el procedimiento ya está expresamente definido en el proyecto.	
50	5/10/2026	COMFENALCO VALLE	ARTÍCULO 2. Si el artículo 2 abre la posibilidad de que tanto la IPS, Proveedores de Tecnologías en Salud como la EPS puedan postularse para los créditos, debe existir una validación y cruce de información, que permita determinar si la postulación para la solicitud del crédito lo va a realizar la EPS, la IPS o los Proveedores de Tecnologías en Salud por los conceptos determinados.	No aceptada	La solicitud y la autorización del crédito corresponden exclusivamente a la EPS; las IPS y los proveedores participan como acreedores de facturas conciliadas y destinatarios del giro, no como solicitantes directos de esta línea. La decisión de otorgamiento está sujeta a los requisitos, exclusiones, disponibilidad de recursos y garantías previstos en la resolución, y será evaluada por la ADRES. El crédito es reembolsable y no implica una capitalización ni una transferencia gratuita.	
51	6/10/2026	NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS	CONSIDERANDOS. Desde Nueva Salud Integral IPS S.A.S., prestador privado con presencia en San José del Guaviare, Calamar y El Retorno, solicitamos complementar los considerandos del proyecto con un reconocimiento expreso de las dificultades de capital de trabajo que enfrentan las IPS y los proveedores para resolver las atenciones pendientes. El proyecto reconoce que el flujo oportuno de recursos es necesario para garantizar la continuidad de los servicios. Sin embargo, el considerando que define la finalidad de la línea exige que los medicamentos y procedimientos hayan sido efectivamente dispensados o prestados, facturados, validados, reconocidos y conciliados antes de la aprobación y desembolso del crédito, y excluye la financiación de su adquisición o prestación futura. Esta condición puede limitar la efectividad del Plan de Choque para los prestadores cuyo desabastecimiento o restricción de servicios se origina precisamente en la insuficiencia de pagos de las EPS. Exigirles financiar primero la atención puede dejar por fuera a quienes carecen de liquidez y de acceso a crédito, aun cuando cuentan con capacidad técnica para atender a los pacientes. En nuestro caso, la insuficiencia del flujo de recursos ha afectado el abastecimiento de medicamentos y reactivos de laboratorio. Por ello, el pago posterior a la atención, aunque representa un alivio financiero, no resuelve por sí solo la necesidad inmediata de recursos para restablecer estos servicios. Solicitamos incorporar un considerando que sustente la evaluación de mecanismos complementarios de liquidez previa a la atención, dentro del marco jurídico aplicable, con destinación específica, trazabilidad, garantías y controles que protejan los recursos públicos. Asimismo, solicitamos que esta justificación se refleje en las disposiciones operativas del proyecto. Sugerimos adicionar el siguiente considerando: "Que las dificultades de liquidez y la insuficiencia del flujo de recursos hacia los prestadores y proveedores pueden impedir la adquisición de medicamentos, reactivos e insumos y la disponibilidad del talento humano necesario para resolver las atenciones pendientes; por lo tanto, resulta necesario evaluar mecanismos complementarios, jurídicamente viables, que permitan disponer oportunamente de capital de trabajo para garantizar dichas atenciones, con criterios de priorización por riesgo clínico e impacto territorial y con controles de destinación específica, trazabilidad, verificación y legalización, de manera que la falta de financiación previa no constituya una barrera para la efectividad del Plan de Choque."	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que la "Línea de crédito directo plan de choque" constituye un mecanismo extraordinario de financiación destinado al pago de obligaciones derivadas de medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados, que hayan sido registrados como pendientes en el Reporte de medicamentos y procedimientos correspondiente al período comprendido entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026. En este sentido, la finalidad del mecanismo no es financiar anticipadamente la adquisición de medicamentos, insumos o reactivos, ni otorgar recursos para capital de trabajo destinados a prestaciones futuras, sino facilitar el pago de obligaciones ciertas, previamente identificadas, facturadas, validadas, reconocidas y conciliadas entre las EPS y los respectivos prestadores y proveedores de tecnologías en salud. En particular, el artículo 7 del proyecto establece que las EPS deberán presentar las actas de conciliación suscritas con los respectivos prestadores o proveedores, acompañadas de la relación de facturas objeto de pago. Asimismo, exige que las facturas hayan sido validadas mediante el mecanismo FEV-RIPS y que las obligaciones se encuentren reconocidas, conciliadas y pendientes de pago. Estas condiciones permiten verificar la existencia de las obligaciones y garantizar la trazabilidad y destinación específica de los recursos públicos. Es importante precisar que la exigencia de la prestación efectiva del servicio o suministro del medicamento constituye una condición esencial del diseño financiero y operativo del mecanismo, en tanto permite asociar cada desembolso con una obligación determinada, verificar su valor y efectuar el giro directamente al prestador o proveedor acreedor, sin que los recursos sean entregados a la EPS. Adicionalmente, el proyecto establece que la viabilidad de la operación y el monto de los recursos disponibles estarán sujetos a la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES, a la disponibilidad presupuestal y a la validación del Reporte de medicamentos y procedimientos. Por otra parte, la línea de crédito no sustituye los mecanismos ordinarios de financiación y flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente las disposiciones relacionadas con el giro directo establecidas en los Decretos 489 de 2024 y 930 de 2026, en el marco del Decreto 780 de 2016. En consecuencia, las EPS mantienen sus obligaciones de garantizar el flujo oportuno de recursos hacia los prestadores y proveedores de su red, conforme a la normativa vigente. Asimismo, se precisa que el proyecto de resolución tiene un objeto y alcance específicos, por lo que la incorporación de mecanismos adicionales de financiación anticipada o capital de trabajo requeriría una evaluación técnica, financiera y jurídica independiente, considerando las condiciones, garantías y controles propios de operaciones de esa naturaleza. En consecuencia, no se considera procedente ampliar el objeto de la presente resolución para incorporar mecanismos de financiación anticipada de medicamentos, insumos o procedimientos que aún no hayan sido efectivamente suministrados o prestados, manteniéndose las condiciones de reconocimiento, validación y conciliación previstas para el acceso a la línea de crédito.	
52	6/10/2026	NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS	ARTÍCULO 1. Desde Nueva Salud Integral IPS S.A.S., solicitamos revisar el alcance del objeto previsto en el artículo 1, para que la estrategia contemple una solución de liquidez que permita realizar las entregas y prestaciones pendientes cuando las IPS y los proveedores carecen de capital de trabajo. Aunque el artículo plantea financiar la cartera correspondiente a medicamentos y procedimientos reportados como pendientes entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, su lectura conjunta con los considerandos y las condiciones de desembolso exige que estos hayan sido previamente suministrados o prestados. Esta exigencia puede impedir que el mecanismo beneficie a los pacientes atendidos por prestadores cuyo desabastecimiento se origina en la insuficiencia de pagos de las EPS. En nuestro caso, la falta de recursos ha afectado la adquisición de medicamentos y reactivos de laboratorio. Por ello, financiar únicamente obligaciones posteriores a la atención no resuelve la necesidad inmediata de recursos para recuperar la capacidad de prestación. Sugerimos complementar el objeto con el siguiente texto, previa evaluación de su viabilidad jurídica: "Como complemento de esta línea, se evaluarán e implementarán, dentro del marco legal aplicable, mecanismos de liquidez destinados a facilitar la entrega o prestación efectiva de los medicamentos y procedimientos incluidos en el reporte, cuando se acredite que la insuficiencia de capital de trabajo del prestador o proveedor constituye una barrera para su atención. Estos mecanismos estarán sujetos a destinación específica, trazabilidad, garantías, verificación de la atención y legalización de los recursos." Solicitamos que este ajuste se acompañe de disposiciones operativas concordantes, para que la finalidad de resolver las atenciones pendientes pueda cumplirse también en territorios donde la red prestadora enfrenta restricciones financieras.	No aceptada	No se acepta la observación. El proyecto de resolución establece una línea de crédito de carácter excepcional orientada al pago de obligaciones ciertas, exigibles y previamente identificadas a partir del Reporte de medicamentos y procedimientos correspondiente al período definido en la resolución. En este sentido, las obligaciones objeto de financiación deben encontrarse efectivamente prestadas o suministradas, así como facturadas, validadas y conciliadas. La finalidad del mecanismo es contribuir al saneamiento de obligaciones asociadas a atenciones previamente realizadas, mediante un esquema que garantice la trazabilidad de los recursos y la verificación de las obligaciones financiadas. Por esta razón, el diseño de la operación no contempla la financiación anticipada de servicios, tecnologías o atenciones pendientes de ejecución. En consecuencia, no se considera procedente incorporar mecanismos de liquidez destinados a financiar prestaciones futuras o capital de trabajo de prestadores y proveedores, toda vez que ello modificaría el objeto, alcance y condiciones de la línea de crédito previstas en el proyecto de resolución. Lo anterior, sin perjuicio de otros instrumentos o mecanismos que, en el marco de la normatividad vigente y de las competencias de las entidades correspondientes, puedan estar dirigidos a fortalecer la liquidez de los actores del sistema.	
53	6/10/2026	NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS	ARTÍCULO 2. Desde Nueva Salud Integral IPS S.A.S., solicitamos revisar el numeral 2 del artículo 2, que incluye únicamente a los prestadores y proveedores que sean acreedores de las EPS por haber realizado la entrega o prestación de los servicios y tecnologías pendientes registrados en el reporte. Esta delimitación puede dejar por fuera a las IPS y proveedores que tienen a su cargo pacientes incluidos en el Plan de Choque, pero que aún no han podido atenderlos debido a la insuficiencia de capital de trabajo derivada del flujo de pagos de las EPS. Precisamente estos prestadores requieren una solución financiera para adquirir medicamentos, insumos y reactivos y garantizar la atención. Sugerimos que, en concordancia con los ajustes propuestos al objeto y a las condiciones de financiación, se contemple expresamente a estos actores mediante mecanismos complementarios jurídicamente viables. Su inclusión deberá estar vinculada a casos verificados del reporte, con controles de destinación específica, prestación efectiva y legalización, sin reconocer como deuda facturada servicios que todavía no se hayan prestado. Asimismo, solicitamos establecer un procedimiento para que las IPS y proveedores puedan verificar con la EPS su vinculación a los casos reportados y solicitar la corrección de omisiones o inconsistencias. Esto permitiría que su participación no dependa exclusivamente de información que no pueden consultar o contrastar. Finalmente, sugerimos precisar expresamente que la intervención forzosa administrativa para administrar una EPS no constituye, por sí misma, una causal de exclusión. El parágrafo contempla la intervención para liquidar y el retiro voluntario, distinción que conviene mantener clara para los prestadores que integran la red de EPS intervenidas.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que la "Línea de crédito directo plan de choque" constituye un mecanismo extraordinario de financiación orientado a facilitar el flujo de recursos hacia los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, mediante el pago de obligaciones derivadas de medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados, registrados inicialmente como pendientes en el Reporte de medicamentos y procedimientos. En este sentido, el mecanismo busca contribuir a atender las necesidades de liquidez y capital de trabajo de los prestadores y proveedores, mediante el pago efectivo de obligaciones pendientes, previamente reconocidas y conciliadas por las EPS. Los recursos recibidos por estos actores podrán contribuir a financiar su operación, adquirir medicamentos, insumos y reactivos y garantizar la continuidad de los servicios de salud. Para tal efecto, el proyecto contempla condiciones financieras favorables para las EPS, mediante una tasa de interés equivalente al IPC más cero puntos porcentuales, un período de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales. Estas condiciones permiten a las EPS acceder a una fuente de financiación para atender las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución, mientras que los prestadores y proveedores reciben directamente los recursos correspondientes a las facturas reconocidas y conciliadas, contribuyendo así al mejoramiento del flujo de recursos del Sistema. En particular, el artículo 7 establece que los desembolsos se realizarán directamente a los prestadores y proveedores acreedores, previa validación de las facturas mediante FEV-RIPS y conciliación de las obligaciones con las EPS. Asimismo, dispone que las facturas deberán encontrarse pendientes de pago y no haber sido reconocidas o financiadas mediante otros mecanismos, con el propósito de garantizar la trazabilidad de las operaciones y prevenir pagos duplicados. De esta manera, aunque el mecanismo no contempla anticipos para prestaciones futuras, sí facilita la disponibilidad de capital de trabajo de las IPS y proveedores al permitirles recibir recursos por obligaciones efectivamente causadas y reconocidas, mediante una operación de crédito otorgada a la EPS y desembolsada directamente a sus acreedores. Por otra parte, el artículo 3 establece la actualización semanal del Reporte de medicamentos y procedimientos, mientras que el artículo 13 contempla el seguimiento a la atención de los afiliados incluidos en dicho Reporte, independientemente de que la EPS acceda o no a la línea de crédito. Estos mecanismos permiten efectuar seguimiento a la resolución de los pendientes y a la continuidad y oportunidad de la atención. Finalmente, respecto de las EPS sometidas a intervención forzosa administrativa para administrar, se precisa que esta medida no constituye, por sí misma, una causal de exclusión de la línea de crédito. El parágrafo del artículo 2 excluye únicamente a aquellas EPS que se encuentren en intervención forzosa administrativa para liquidar o en retiro voluntario, sin que resulte necesario incorporar una disposición adicional para reiterar esta distinción. En consecuencia, se considera que el proyecto contempla un mecanismo de financiación que contribuye al mejoramiento del flujo de recursos hacia los prestadores y proveedores y a la disponibilidad de capital de trabajo para la atención en salud, sin que resulte necesario ampliar su alcance a la financiación anticipada de prestaciones futuras o modificar las condiciones previstas para el desembolso de los recursos.	
54	6/10/2026	NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS	Artículo 3. Desde Nueva Salud Integral IPS S.A.S., solicitamos complementar las condiciones generales de la línea de crédito previstas en el artículo 3, para que incorporen criterios de oportunidad del pago y protección del flujo de recursos hacia los prestadores y proveedores. En particular, sugerimos los siguientes ajustes: 1. Precisar que el período de gracia de hasta doce meses corresponde exclusivamente al pago del crédito por parte de la EPS a la ADRES y no autoriza aplazar los pagos a las IPS y proveedores. Las obligaciones contractuales de la EPS deberán mantenerse exigibles en los términos aplicables. 2. Establecer, en concordancia con el procedimiento de desembolso, plazos máximos para la evaluación de solicitudes completas y el giro de los recursos aprobados. La posibilidad de presentar solicitudes hasta el 31 de marzo de 2027 no debe convertirse en una justificación para postergar la atención de los pacientes o el pago de las obligaciones. 3. Complementar la definición del cupo por EPS con criterios verificables de riesgo clínico, afectación de la continuidad de los servicios e impacto territorial, considerando a los prestadores públicos y privados que sostienen la atención en zonas con limitada oferta de servicios, como el Guaviare. 4. Precisar la metodología de cálculo de la tasa IPC + 0 %, indicando el índice de referencia, su periodicidad y aplicación durante el período de gracia. Asimismo, establecer expresamente que los intereses y demás costos del crédito son responsabilidad de la EPS y no podrán trasladarse a las IPS o proveedores mediante descuentos sobre las facturas, reducción de tarifas o contraprestaciones. Finalmente, reiteramos que estas condiciones deben articularse con una solución complementaria de capital de trabajo para los prestadores que no pueden resolver las atenciones pendientes por falta de recursos. La financiación posterior a la prestación puede mejorar la cartera, pero no supera por sí sola la barrera de abastecimiento que impide atender a los pacientes.	aceptada	Se acoge parcialmente la observación, específicamente en lo relacionado con la necesidad de precisar la metodología de aplicación de la tasa de interés equivalente al IPC más cero puntos porcentuales (0 %). En atención a lo señalado, se ajustará el numeral 2 del artículo 10 del proyecto de resolución, con el propósito de establecer expresamente que la finalidad de la tasa es preservar el valor real de los recursos desembolsados por la ADRES durante toda la vigencia del crédito, sin generar una remuneración adicional por encima de la inflación. Para tal efecto, La tasa de interés se establece equivalente al Índice de Precios al Consumidor (IPC) más cero por ciento (0%), como condición financiera de la operación orientada a maximizar la disponibilidad y aplicación de los recursos a las finalidades propias del Sistema, sin que ello implique su utilización para fines distintos de la seguridad social en salud. En cuanto a los demás aspectos planteados, se mantienen las condiciones previstas en el proyecto de resolución, teniendo en cuenta que: El período de gracia corresponde exclusivamente a la obligación crediticia de la EPS frente a la ADRES y no modifica la exigibilidad de las obligaciones contractuales existentes con los prestadores y proveedores. Los procedimientos y plazos operativos para la evaluación y desembolso de los recursos serán establecidos por la ADRES, conforme a lo previsto en el artículo 12. El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. El artículo 11 contempla la prohibición de exigir descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones a los prestadores y proveedores con ocasión del crédito. Finalmente, se precisa que la línea constituye un mecanismo extraordinario de financiación que permite a las EPS atender obligaciones pendientes mediante recursos crediticios desembolsados directamente por la ADRES a los prestadores y proveedores, contribuyendo a mejorar su liquidez y disponibilidad de capital de trabajo, sin que ello implique financiar anticipadamente prestaciones futuras. En consecuencia, se acepta parcialmente la observación únicamente para precisar las condiciones de aplicación de la tasa de interés y garantizar que el mecanismo preserve el valor real de los recursos desembolsados, manteniendo las demás disposiciones del proyecto.	

55	6/10/2026	NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS	ARTÍCULO 4. Desde Nueva Salud Integral IPS S.A.S., solicitamos complementar el artículo 4 con criterios de transparencia, oportunidad y equidad territorial para la apertura de la línea de crédito y la asignación del cupo máximo por EPS. Sugerimos establecer un plazo máximo para que el Ministerio determine la viabilidad, el monto y la fecha de apertura, una vez cuente con la información presupuestal y los reportes validados. Asimismo, solicitamos que la ADRES publique oportunamente el cronograma, los requisitos y los cupos asignados, para facilitar la preparación de los prestadores y proveedores. Cuando los recursos sean insuficientes, proponemos que la distribución proporcional por EPS se complemente con criterios explícitos de riesgo clínico, continuidad de tratamientos, afectación de servicios esenciales y disponibilidad de la red en cada territorio. También debe definirse cómo se priorizarán, dentro del cupo de cada EPS, los pagos a prestadores públicos y privados, evitando que la asignación se concentre sin justificación en determinados proveedores o regiones. En departamentos como el Guaviare, las dificultades de liquidez de un prestador pueden afectar varios servicios y municipios, dada la limitada oferta disponible. Por ello, solicitamos considerar el impacto territorial y el papel de las IPS privadas que complementan la red pública. Finalmente, proponemos habilitar un procedimiento para que las IPS y proveedores verifiquen los casos asociados a su institución y soliciten corregir omisiones o inconsistencias del reporte antes de la determinación definitiva del cupo. La información utilizada para asignar recursos debe ser verificable, sin divulgar datos personales de los pacientes ni reconocer servicios que no hayan sido efectivamente prestados.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece criterios objetivos para determinar la viabilidad financiera de la línea de crédito, el monto de los recursos disponibles y los cupos máximos por EPS, así como mecanismos de publicidad y procedimientos operativos para su implementación. El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. En consecuencia, no se considera procedente establecer un plazo máximo para la apertura de la línea, dado que su puesta en funcionamiento está condicionada a la verificación de las condiciones financieras y presupuestales previstas en el proyecto. En materia de transparencia, el proyecto establece que, una vez determinada la viabilidad de la línea y comunicada a la ADRES, esta entidad definirá y publicará en su página web el cronograma correspondiente y comunicará a cada EPS el cupo máximo que podrá asignársele. Adicionalmente, el artículo 12 dispone que la ADRES definirá los procedimientos operativos, formatos y mecanismos necesarios para la presentación, validación y trámite de las solicitudes. Respecto de la propuesta de incluir criterios adicionales de riesgo clínico, continuidad de tratamientos, afectación de servicios esenciales o disponibilidad territorial de prestadores, se precisa que la línea de crédito está dirigida a financiar obligaciones derivadas de los medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados a la población previamente identificada y priorizada en el Reporte de medicamentos y procedimientos, cuya consolidación y validación corresponde a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio. En este sentido, la focalización del mecanismo parte de una población y unas necesidades de atención previamente identificadas en dicho Reporte, por lo que la asignación de los cupos financieros se realiza posteriormente, con fundamento en las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución validadas para cada EPS y en la disponibilidad de recursos. De esta manera, no se considera necesario incorporar criterios adicionales de priorización territorial o asistencial en la distribución de los cupos, dado que ello modificaría las reglas de asignación financiera de un mecanismo cuya población objeto ya se encuentra delimitada. Asimismo, se precisa que el cupo asignado a cada EPS no constituye una autorización para disponer libremente de los recursos. De conformidad con el artículo 7, los desembolsos serán realizados directamente por la ADRES a los prestadores y proveedores acreedores, con fundamento en obligaciones previamente reconocidas y conciliadas, respaldadas por las facturas correspondientes y sujetas a las verificaciones establecidas en el proyecto. En cuanto a la propuesta de habilitar un procedimiento para que las IPS y proveedores soliciten directamente modificaciones al Reporte, se señala que el artículo 3 contempla su actualización semanal por parte de las EPS, mientras que el artículo 7 exige la conciliación de las obligaciones entre las EPS y los prestadores o proveedores antes del desembolso. Estos mecanismos permiten contrastar la información y verificar las obligaciones que	
56	6/10/2026	NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS	ARTÍCULO 5 Desde Nueva Salud Integral IPS S.A.S., solicitamos complementar el artículo 5 para que el procedimiento de acceso a los recursos tenga plazos definidos y permita a los prestadores y proveedores conocer el avance de la solicitud presentada por la EPS. Proponemos los siguientes ajustes: 1. Establecer plazos máximos para la verificación de solicitudes completas, la comunicación de inconsistencias, su subsanación y la decisión de aprobación. Las devoluciones deberán indicar de manera clara y consolidada los requisitos pendientes, evitando requerimientos sucesivos que prolonguen innecesariamente el trámite. 2. Incorporar un mecanismo de consulta para que las IPS y proveedores vinculados a los casos reportados puedan conocer si la EPS solicitó el crédito, el estado del trámite y el cupo aprobado, respetando la reserva de la información que corresponda. 3. Exigir que la EPS informe a su red involucrada en el Plan de Choque si solicitará la línea de crédito y, en caso de no hacerlo, explique cómo garantizará la atención de los pendientes y el pago de las obligaciones. La decisión de no participar no debe dejar a los prestadores ni a los pacientes sin una alternativa de gestión. 4. Precisar que la aprobación del cupo no equivale al desembolso ni garantiza el pago de una factura particular. La EPS deberá comunicar esta distinción a los prestadores y abstenerse de presentar la aprobación como disponibilidad inmediata de recursos. Finalmente, solicitamos mantener y reforzar la disposición según la cual la devolución de una solicitud no exonera a la EPS del pago oportuno de sus obligaciones. Sugerimos extender expresamente esta aclaración a la no presentación, la no aprobación o las demoras del trámite, de manera que la línea de crédito no se utilice como justificación para suspender los pagos ordinarios a la red.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece las condiciones de acceso a la línea de crédito, los requisitos para la aprobación de las solicitudes y los mecanismos de seguimiento a la atención de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte, diferenciando las obligaciones financieras derivadas de la operación de crédito de las responsabilidades de las EPS frente a sus afiliados y a la red de prestadores y proveedores. En relación con la solicitud de establecer plazos máximos para la verificación, subsanación y aprobación de las solicitudes, se precisa que el artículo 6 contempla los requisitos que deben cumplir las EPS para acceder a la línea de crédito, mientras que el artículo 12 dispone que la ADRES definirá los procedimientos operativos, formatos y cronogramas necesarios para su implementación. En consecuencia, los términos y mecanismos de gestión de las solicitudes deberán desarrollarse en el marco del procedimiento operativo que establezca la ADRES, considerando las verificaciones requeridas para la adecuada administración de los recursos. Respecto de la propuesta de habilitar mecanismos de consulta para las IPS y proveedores, se señala que la línea de crédito constituye una operación financiera entre la ADRES y la EPS solicitante. Por tanto, corresponde a esta última adelantar la solicitud y cumplir los requisitos establecidos. No obstante, los prestadores y proveedores intervienen directamente en la etapa de desembolso, mediante la conciliación de las obligaciones prevista en el artículo 7, lo que permite verificar los valores reconocidos y las facturas objeto de financiación. Lo anterior no impide que la información pública relacionada con la implementación del mecanismo pueda ser consultada conforme a las disposiciones aplicables sobre transparencia y acceso a la información. En cuanto a la obligación de informar a los prestadores sobre la decisión de solicitar o no el crédito, se precisa que el acceso a la línea es voluntario para las EPS y no constituye una condición para el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales. En consecuencia, la decisión de no solicitar el crédito, su eventual no aprobación o las demoras en el trámite no modifican las responsabilidades de las EPS respecto del pago de las obligaciones con su red ni de la garantía de la continuidad y oportunidad de la atención de sus afiliados. Adicionalmente, el proyecto establece mecanismos de seguimiento que operan independientemente de la participación de las EPS en la línea de crédito. En particular, el artículo 3 exige la actualización semanal, hasta el 31 de diciembre de 2026, de la información correspondiente a los medicamentos y procedimientos identificados como pendientes en el Reporte, cuya consolidación corresponde a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Por su parte, el artículo 13 contempla el seguimiento a las EPS que accedan al mecanismo y a aquellas que no participen, así como la remisión a la Superintendencia Nacional de Salud de las situaciones persistentes que requieran actuaciones en el marco de sus competencias. Frente a la distinción entre aprobación y desembolso, se aclara que la aprobación de la solicitud de crédito no implica el giro automático de los recursos ni garantiza el pago de una factura determinada. De conformidad con los artículos 6 y 7, el desembolso se encuentra sujeto al cumplimiento de requisitos adicionales, incluida la presentación de las actas de conciliación, la validación de las facturas y la suscripción del convenio de desempeño. Por tanto, el cupo aprobado constituye un límite de financiación y no una disponibilidad inmediata e incondicionada de recursos para los prestadores y proveedores. Finalmente, se precisa que la línea de crédito constituye un mecanismo extraordinario y complementario de financiación que no sustituye los mecanismos ordinarios de pago ni suspende la exigibilidad de las obligaciones de las EPS frente a los prestadores y proveedores. En este sentido, las obligaciones de pago y de garantía de la atención subsisten con independencia de que la EPS presente una solicitud, esta sea devuelta o rechazada, o se encuentre pendiente de aprobación o desembolso.	
57	6/10/2026	NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS	ARTÍCULO 6. Desde Nueva Salud Integral IPS S.A.S., solicitamos complementar el artículo 6 para evitar que la conciliación, la validación de facturas y la radicación exclusiva por parte de la EPS se conviertan en barreras para el desembolso oportuno a los prestadores y proveedores. Proponemos los siguientes ajustes: 1. Establecer plazos máximos para que la EPS adelante la conciliación, suscriba las actas y presente la solicitud de desembolso, así como para que la ADRES evalúe solicitudes completas y efectúe los giros aprobados. Definir también un canal de seguimiento y escalamiento cuando se incumplan estos plazos. 2. Permitir la conciliación y postulación de valores aceptados de una factura cuando existan diferencias sobre otros conceptos, siempre que sea técnicamente viable identificar el monto objeto de pago, mantener su trazabilidad y evitar duplicidades. Las diferencias pendientes deben quedar expresamente registradas, sin bloquear los valores reconocidos ni implicar renuncia a reclamarlos. 3. Precisar que el acta de conciliación se limita a las facturas y valores incluidos en la solicitud. Su firma no deberá condicionarse a un paz y salvo general, a la renuncia de otras acreencias o a descuentos y condonaciones. Esta protección debe ser concordante con la prohibición prevista en el artículo 10 del proyecto. 4. Definir cómo se vincularán los casos reportados con las facturas emitidas bajo modalidades como PGP y cápita, cuando varios servicios o usuarios estén incluidos en una misma factura. El procedimiento debe evitar la exigencia de facturación adicional de prestaciones ya comprendidas en el contrato y prevenir dobles reconocimientos. 5. Establecer un procedimiento para resolver inconsistencias entre la validación FEV-RIPS y la disponibilidad de información en SIFA, con acompañamiento técnico y trazabilidad. Una falla de interoperabilidad no imputable al prestador debe contar con una ruta de solución que preserve los controles del mecanismo. 6. Revisar el alcance de la exclusión relacionada con facturas que hayan sido objeto de negocios jurídicos con terceros, precisando el tratamiento de operaciones canceladas, cesiones y saldos pendientes, así como quién está legitimado para recibir el giro. Debe prevenirse el doble pago sin excluir automáticamente obligaciones que puedan acreditarse y pagarse válidamente. Finalmente, reiteramos que exigir la entrega o prestación previa, seguida de facturación, validación y conciliación, no resuelve la falta de capital de trabajo de las IPS y proveedores que actualmente no pueden abastecerse. Solicitamos articular este procedimiento con un mecanismo complementario, jurídicamente viable, que permita financiar la atención pendiente con destinación específica y controles de ejecución.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece requisitos de conciliación, validación y desembolso orientados a garantizar que los recursos de la línea de crédito se destinen exclusivamente al pago de obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución, correspondientes a medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados a la población identificada en el Reporte de medicamentos y procedimientos, evitando pagos duplicados y garantizando la trazabilidad de los recursos. En relación con los plazos para la conciliación, presentación y evaluación de las solicitudes de desembolso, se precisa que el artículo 12 establece que la ADRES definirá el procedimiento operativo, los formatos y el cronograma necesarios para la implementación del mecanismo. Por tanto, los aspectos relativos a la radicación, verificación, subsanación y trámite de solicitudes deberán desarrollarse en dicho procedimiento, sin perjuicio de las obligaciones que corresponden a las EPS frente a sus prestadores y proveedores. La "Línea de crédito directo plan de choque", financiará medicamentos y procedimientos en salud que no hayan sido pagados de manera anticipada y que se hayan registrado por dichas entidades como pendientes de entrega o prestación del 1 al 20 de septiembre de 2026, en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Respecto de la posibilidad de conciliar parcialmente facturas que presenten diferencias, se señala que el artículo 7 exige la presentación de actas de conciliación suscritas entre las EPS y los respectivos prestadores o proveedores, en las que se identifiquen las obligaciones y valores reconocidos que serán objeto de financiación. En consecuencia, la conciliación debe permitir identificar de manera cierta los valores efectivamente reconocidos y pendientes de pago, sin que la línea de crédito constituya un mecanismo para resolver controversias contractuales o reconocer obligaciones que no hayan sido debidamente determinadas. Las condiciones particulares de identificación y validación de los valores conciliados deberán observar los requisitos establecidos para el desembolso y el procedimiento operativo correspondiente. En cuanto al alcance de las actas de conciliación, se precisa que estas tienen por finalidad acreditar la existencia, identificación y valor de las obligaciones objeto de financiación. Su suscripción no implica, por sí misma, la extinción de obligaciones distintas de las expresamente conciliadas ni constituye un requisito de paz y salvo general entre la EPS y el prestador o proveedor. Adicionalmente, el artículo 11 establece que el convenio de desempeño deberá contemplar la prohibición de exigir descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones a los prestadores y proveedores con ocasión del acceso a la línea de crédito. Frente a las modalidades de contratación y pago prospectivo, incluidos los pagos globales prospectivos (PGP) y la cápita, se precisa que la implementación de la línea de crédito no modifica las responsabilidades de las EPS como gestoras del aseguramiento ni las obligaciones contractuales existentes con su red de prestadores y proveedores. En consecuencia, corresponde a las EPS verificar las condiciones pactadas en los contratos y determinar la existencia de obligaciones exigibles y pendientes de pago, de acuerdo con la modalidad de contratación aplicable. En particular, cuando los medicamentos o procedimientos identificados en el Reporte se encuentren comprendidos dentro de contratos con pagos prospectivos, deberá verificarse si las prestaciones correspondientes ya fueron financiadas o pagadas en virtud de dichos contratos, de manera que no se reconozcan nuevamente obligaciones cubiertas con recursos previamente girados. Esta verificación deberá realizarse considerando las condiciones contractuales, la facturación y los soportes correspondientes, sin que la inclusión de un medicamento o procedimiento en el Reporte constituya, por sí sola, una nueva obligación de pago. Asimismo, las EPS conservan la responsabilidad de exigir el cumplimiento de las obligaciones contractuales de sus prestadores y de aplicar los mecanismos previstos en los respectivos contratos cuando se presenten	
58	6/10/2026	NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS	ARTÍCULO 7. Desde Nueva Salud Integral IPS S.A.S., solicitamos complementar el artículo 7 para que las garantías del crédito protejan los recursos públicos y, al mismo tiempo, contemplen el impacto de su recuperación sobre el flujo de pagos a la red prestadora. El artículo establece la afectación irrevocable de los recursos que la ADRES reconozca a la EPS y la suscripción de un pagaré como respaldo de la obligación. Si bien estas garantías son necesarias, su aplicación debe articularse con una evaluación de la capacidad de pago de la EPS y de los recursos requeridos para garantizar la continuidad de la atención. Proponemos los siguientes ajustes: 1. Exigir, antes de aprobar el crédito, una evaluación del flujo de caja proyectado de la EPS que considere tanto las cuotas de recuperación como sus obligaciones corrientes con las IPS y proveedores. El propósito es evitar que el alivio temporal genere posteriormente nuevas restricciones de liquidez para la red. 2. Definir, en concordancia con los artículos 8 y 9, criterios y mecanismos de seguimiento para identificar y mitigar el impacto de los descuentos sobre la financiación de servicios esenciales, especialmente en territorios con limitada oferta de prestadores. 3. Precisar que las garantías y los costos del crédito corresponden a la EPS deudora. No deberán exigirse a las IPS o proveedores garantías adicionales, descuentos sobre sus facturas o compromisos de asumir la obligación financiera como condición para recibir el giro. 4. Aclarar que la referencia al valor mínimo de la garantía debe corresponder a la cobertura de la obligación crediticia y no interpretarse como autorización para retener indiscriminadamente todos los recursos reconocidos a la EPS. Los descuentos deberán sujetarse a las condiciones de recuperación previstas en el proyecto y al marco legal aplicable. Solicitamos que estas salvaguardas se reflejen en el convenio de desempeño y en el seguimiento del mecanismo, para que la recuperación del crédito no reproduzca las dificultades de pago que afectan el abastecimiento y la continuidad de los servicios.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece garantías y mecanismos de recuperación orientados a proteger los recursos públicos comprometidos en las operaciones de crédito, conforme a las condiciones establecidas en el proyecto de resolución. En relación con la solicitud de exigir una evaluación previa del flujo de caja proyectado de cada EPS, se precisa que la línea de crédito constituye un mecanismo extraordinario de financiación al cual las EPS pueden acceder voluntariamente, previa evaluación de sus necesidades de liquidez, obligaciones financieras y capacidad de pago. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social determina la viabilidad financiera general de la línea, considerando la proyección del cierre del aseguramiento de la vigencia 2026 presentada por la ADRES, la disponibilidad de recursos y el valor de las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución identificadas en el Reporte de medicamentos y procedimientos. Esta evaluación de disponibilidad de recursos del mecanismo es distinta de la evaluación individual de la capacidad de pago de cada EPS, cuya gestión corresponde a las entidades que voluntariamente soliciten el crédito. En consecuencia, no se considera necesario incorporar como requisito adicional un estudio individual de flujo de caja por parte del Ministerio o de la ADRES. Respecto del impacto de los descuentos sobre el flujo de recursos del aseguramiento, se señala que los artículos 8 y 10 establecen las garantías y condiciones para la recuperación de los créditos, incluyendo la autorización irrevocable de descuento o compensación sobre los recursos que la ADRES reconozca a favor de las EPS, en los términos legalmente aplicables. Estos mecanismos buscan asegurar la recuperación de las obligaciones crediticias y no constituyen una autorización para efectuar retenciones indiscriminadas o por valores superiores a las obligaciones exigibles. Su aplicación deberá corresponder a las condiciones financieras, los vencimientos y las obligaciones efectivamente adeudadas. Adicionalmente, el artículo 13 contempla la actuación de la Mesa de Seguimiento durante la vigencia de los créditos otorgados, así como la presentación de informes periódicos de la ADRES sobre la ejecución del mecanismo y el cumplimiento de los convenios de desempeño. Estos instrumentos permiten efectuar seguimiento a la implementación de la línea y a las condiciones relacionadas con la continuidad y oportunidad de la atención, sin sustituir las responsabilidades de las EPS en materia de sostenibilidad financiera y gestión del aseguramiento. En relación con la protección de los prestadores y proveedores, las garantías previstas en el artículo 8 corresponden a obligaciones asumidas por la EPS frente a la ADRES y no trasladan a las IPS o proveedores la condición de deudores o garantes de la operación crediticia. Por el contrario, de conformidad con el artículo 7, los prestadores y proveedores son los destinatarios directos de los recursos desembolsados, en virtud de obligaciones reconocidas y conciliadas. Asimismo, el artículo 11 establece que los convenios de desempeño deberán incluir la prohibición de exigir a los prestadores y proveedores descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones con ocasión del crédito. Por tanto, el mecanismo no habilita a las EPS para trasladar a su red los costos financieros de la operación ni para condicionar el pago de las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución a la asunción de garantías adicionales por parte de los acreedores.	

59	6/10/2026	NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS	ARTÍCULO 8 Desde Nueva Salud Integral IPS S.A.S., solicitamos complementar el artículo 8 con salvaguardas que permitan evaluar y mitigar el impacto de la exigibilidad anticipada del crédito sobre la continuidad de los servicios y los pagos a la red prestadora. El artículo permite declarar exigible la totalidad de la obligación cuando la EPS entre en intervención para liquidar, solicite su retiro voluntario o incumpla el convenio de desempeño. Asimismo, contempla descontar el saldo de los recursos reconocidos a la EPS. Esta recuperación podría reducir los recursos disponibles para atender obligaciones con las IPS y proveedores, por lo que requiere una gestión coordinada del riesgo financiero y asistencial. Proponemos los siguientes ajustes: 1. Precisar las obligaciones del convenio de desempeño cuyo incumplimiento dará lugar a la exigibilidad anticipada, así como los criterios para verificarlo. La decisión deberá estar motivada, ser proporcional a la gravedad del incumplimiento y respetar el procedimiento aplicable, incluyendo la oportunidad de presentar explicaciones y, cuando corresponda, subsanar. 2. Corregir la remisión a la "Mesa de Seguimiento". El artículo 12 crea esta instancia, mientras que el artículo 13 regula la inspección, vigilancia y control. Las referencias del proyecto deben ser consistentes. 3. Incorporar una evaluación del impacto de la recuperación anticipada sobre los pagos a la red y la continuidad de tratamientos. Cuando exista riesgo para la atención, establecer medidas de coordinación entre ADRES, MinSalud y Supersalud para mitigar sus efectos, dentro del marco legal aplicable. 4. Revisar el parágrafo que permite descontar recursos extraordinarios asignados por UPC o presupuestos máximos. Solicitamos justificar y transparentar el monto del descuento y evaluar su efecto sobre la finalidad asistencial de esos recursos y sobre las obligaciones pendientes con prestadores y proveedores. 5. Precisar que la exigibilidad anticipada del crédito no afecta los pagos válidamente efectuados a las IPS y proveedores ni les traslada la obligación financiera de la EPS, sin perjuicio de los controles y reintegros que legalmente procedan por pagos indebidos. La protección de los recursos públicos debe acompañarse de medidas que eviten que la recuperación del crédito profundice las restricciones de liquidez de la red y genere nuevas barreras de atención para los pacientes.	No aceptada	Para la solicitud de ajuste numero 1. las condiciones estan establecidas en el Articulo 1. El objetivo del proyecto de resolución del Pan de choque salud, "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el otorgamiento, por una sola vez, de créditos directos a las EPS, con cargo a los recursos administrados por la ADRES, a través de la "Línea de crédito directo plan de choque", destinados a la financiación de cartera correspondiente a medicamentos y procedimientos en salud pendientes de entrega o prestación, con corte del 1 al 20 de septiembre de 2026". Para la solicitud de ajuste número 2, no se acoge teniendo en cuenta que el proyecto de Resolución en su artículo 13 establece la Mesa de seguimiento donde la Superintendencia Nacional de salud hace parte. Ahora bien, el Dcreto 1080 de 2021, establece las funciones de la SNS frebte ak sistema y sus planes de contingencia o choque y para este caso, realiza el Seguimiento y trazabilidad, vigilando que las EPS,IPS y gestores farmacéuticos cumplan con la identificacion, reporte y entrega efectiva de los medicamentos y procedimientos pendientes. Para la solicitud de ajuste número 3,no se acoge de acuerdo a lo establecido en el Articulo 10. Condiciones de recuperación de los recursos de crédito. 5.Declarada la exigibilidad anticipada por las causales del numeral 1 del artículo 9 de la presente resolución, la ADRES descontará el saldo de la obligación de los recursos que a esa fecha deba reconocer a la EPS por cualquier concepto, los cuales, por su naturaleza parafiscal, no hacen parte de la masa de la liquidación. Para la solicitud de ajuste número 4, no se acoge, toda vez que en el considerando se establece que, el giro directo de los recursos por parte de la ADRES a los acreedores señalados por las EPS permite vincular cada desembolso con una obligación determinada y constituye una medida de trazabilidad y control de la destinación de los recursos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, sin modificar las obligaciones contractuales existentes entre la EPS y el respectivo prestador o proveedor. Para la solicitud de ajuste número 5, no se acoge, toda vez que en el proyecto de resolucion en su articulo 10 exigibilidad anticipada se determina las causales que hace exigible de inmediato el saldo total de la obligacion.	
60	6/10/2026	NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS	ARTÍCULO 9 Desde Nueva Salud Integral IPS S.A.S., solicitamos complementar el artículo 9 para que la recuperación del crédito contemple su impacto sobre el flujo de recursos destinado a la atención y al pago de las obligaciones corrientes con las IPS y proveedores. Proponemos los siguientes ajustes: 1. Precisar la metodología de cálculo de la tasa IPC + 0 %, indicando el índice de referencia, su periodicidad, la conversión aplicable a las cuotas mensuales y el tratamiento de sus variaciones. También debe quedar claramente informado que durante el periodo de gracia se causan intereses y cómo se distribuirá su valor acumulado, evitando ambigüedades sobre una eventual capitalización. 2. Exigir que el cronograma de recuperación se sustente en una evaluación de la capacidad de pago de la EPS, considerando sus obligaciones asistenciales y los compromisos corrientes con la red. Los descuentos deben contar con seguimiento para identificar y mitigar riesgos de nuevos retrasos en los pagos a prestadores y proveedores. 3. Establecer que los intereses ordinarios, moratorios y demás costos derivados del crédito son responsabilidad de la EPS y no podrán trasladarse a las IPS o proveedores mediante descuentos de facturas, reducción de tarifas o nuevas condiciones para acceder al pago. 4. Aclarar el alcance y procedimiento de los descuentos sobre recursos reconocidos por distintos conceptos, especificando su imputación, registro y conciliación. La EPS deberá conocer el detalle de cada descuento y sus saldos, y las autoridades deberán verificar su efecto sobre el cumplimiento de las obligaciones con la red. 5. Precisar, respecto del numeral 5, que la recuperación y la prelación del crédito de la ADRES se sujetan al régimen legal aplicable. Solicitamos explicar su efecto sobre las acreencias de las IPS y proveedores cuando la EPS entre en liquidación y evaluar medidas complementarias para mitigar el riesgo de deterioro de su recuperación de cartera. Finalmente, sugerimos incorporar al seguimiento del crédito indicadores de oportunidad y suficiencia de los pagos ordinarios a la red. El mecanismo debe contribuir a resolver las atenciones pendientes sin generar un nuevo ciclo de desfinanciamiento durante su amortización.	aceptada	Se acoge parcialmente la observación, La tasa de interés se establece equivalente al Índice de Precios al Consumidor (IPC) más cero por ciento (0%), como condición financiera de la operación orientada a maximizar la disponibilidad y aplicación de los recursos a las finalidades propias del Sistema, sin que ello implique su utilización para fines distintos de la seguridad social en salud. En atención a lo señalado, se ajustará el numeral 2 del artículo 10 del proyecto de resolución, para establecer expresamente que la finalidad de la tasa es mantener el poder adquisitivo de los recursos durante la vigencia del crédito, sin generar una remuneración adicional por encima de la inflación. Para tal efecto, se precisará que la actualización monetaria se realizará con fundamento en la variación del IPC publicado por el DANE, aplicada sobre el saldo de capital insoluto desde cada desembolso hasta su pago efectivo, incluido el período de gracia. Asimismo, se establecerá que la ADRES desarrollará los procedimientos operativos necesarios para la liquidación, actualización y recaudo de las obligaciones, de conformidad con las condiciones financieras fijadas en la resolución, garantizando que no se generen intereses sobre intereses y que la actualización corresponda a la preservación del valor real de los recursos. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social determina la viabilidad financiera general del mecanismo, considerando la proyección del cierre del aseguramiento de la vigencia 2026, la disponibilidad de recursos administrados por la ADRES y las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución identificadas en el Reporte de medicamentos y procedimientos. En consecuencia, no se considera necesario incorporar una evaluación individual de capacidad de pago como requisito adicional de acceso. En relación con la protección de los prestadores y proveedores, las obligaciones derivadas del crédito corresponden exclusivamente a la EPS deudora frente a la ADRES. El artículo 11 establece que el convenio de desempeño deberá incluir la prohibición de exigir descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones a los prestadores y proveedores con ocasión del crédito. Por tanto, las EPS no podrán utilizar las condiciones financieras de la línea para justificar disminuciones de los valores reconocidos y conciliados ni imponer obligaciones financieras adicionales a los acreedores como condición para recibir los recursos. Respecto de los descuentos y mecanismos de recuperación, los artículos 8 y 10 establecen las garantías y condiciones aplicables, incluida la autorización irrevocable para descontar o compensar los recursos que la ADRES reconozca a favor de las EPS, dentro del marco legal correspondiente. La recuperación deberá efectuarse conforme a las obligaciones exigibles y al cronograma de amortización aplicable, sin que las garantías constituyan una autorización para efectuar descuentos ajenos a la obligación crediticia. Los aspectos instrumentales relacionados con la liquidación, registro, imputación y conciliación de los pagos serán desarrollados por la ADRES en el marco de sus competencias operativas. En cuanto a la eventual liquidación de una EPS, se precisa que el proyecto contempla mecanismos de exigibilidad anticipada de las obligaciones crediticias en los eventos establecidos en el artículo 9. No obstante, la recuperación de las acreencias de la ADRES deberá sujetarse al régimen legal aplicable a los procesos de liquidación, sin que la presente resolución establezca una prelación de créditos diferente de la prevista en las disposiciones legales correspondientes. En consecuencia, tampoco modifica el régimen jurídico de las acreencias que tengan los prestadores y proveedores frente a las EPS. Finalmente, respecto del seguimiento al impacto de la recuperación del crédito sobre el flujo de recursos, el artículo 13 contempla la actuación de la Mesa de Seguimiento durante la vigencia de las operaciones, así como la presentación de informes periódicos de la ADRES sobre la ejecución de la línea y el cumplimiento de los convenios de desempeño. Estos mecanismos permiten efectuar seguimiento a la implementación del instrumento y a las condiciones relacionadas con la continuidad y oportunidad de la atención, sin sustituir las responsabilidades de las EPS frente a la gestión del aseguramiento y al cumplimiento de sus obligaciones ordinarias con la red.	
61	6/10/2026	NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS	ARTÍCULO 10. Desde Nueva Salud Integral IPS S.A.S., solicitamos complementar el artículo 10 para que el convenio de desempeño incorpore compromisos verificables de pago oportuno, continuidad de la atención y transparencia frente a las IPS y proveedores. Proponemos los siguientes ajustes: 1. Incluir metas, responsables y plazos para la conciliación de facturas, la presentación de solicitudes de desembolso y la gestión de inconsistencias. Estas obligaciones deben permitir identificar y corregir demoras atribuibles a la EPS. 2. Complementar los indicadores de atención de los pacientes con indicadores de oportunidad de pago, tiempo entre conciliación y giro, ejecución del cupo aprobado y cumplimiento de los pagos ordinarios a la red. La evaluación debe contemplar diferencias territoriales y el impacto sobre servicios esenciales. 3. Mantener y reforzar la prohibición de exigir descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones. Precisar que tampoco podrá condicionarse la inclusión de una factura a paz y salvos generales, renuncias a otras acreencias o aceptación de modificaciones contractuales ajenas al mecanismo. Establecer un canal para reportar estas prácticas ante Supersalud. 4. Exigir que la EPS informe a cada prestador o proveedor las facturas y valores postulados, el estado de las solicitudes, las causas de exclusión o devolución y los giros efectuados. Los informes deberán facilitar la conciliación contable y prevenir pagos duplicados. 5. Incorporar el compromiso de mantener la gestión y el pago de las obligaciones ordinarias de la EPS, evitando que la participación en la línea de crédito se utilice para aplazar pagos a la red o supeditar la atención a la aprobación del mecanismo. 6. Definir un plan de contingencia para los casos pendientes que no puedan resolverse por falta de abastecimiento o capacidad financiera del prestador. Este plan deberá contemplar alternativas de financiación jurídicamente viables o el direccionamiento oportuno a otro operador con disponibilidad, con seguimiento hasta la atención efectiva. Finalmente, solicitamos corregir la referencia del último inciso: la Mesa de Seguimiento se encuentra prevista en el artículo 12 del proyecto, mientras que el artículo 13 corresponde a inspección, vigilancia y control.	aceptada	Se acoge parcialmente la observación, teniendo en cuenta que se fortalecieron las disposiciones del artículo 13 del proyecto de resolución, relacionadas con las funciones de la Mesa de Seguimiento. En particular, se precisó que la Mesa realizará seguimiento durante la vigencia de los créditos otorgados, incluyendo el cumplimiento de los convenios de desempeño y las condiciones de continuidad y oportunidad en la atención de la población identificada en el Reporte de medicamentos y procedimientos. Asimismo, se contempló la presentación de informes periódicos por parte de la ADRES sobre la ejecución de la línea de crédito y el cumplimiento de los convenios. Adicionalmente, se incorporaron disposiciones para efectuar seguimiento a los medicamentos y procedimientos pendientes de las EPS que no accedan al mecanismo, así como la remisión de situaciones persistentes a la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias. Respecto de los demás aspectos solicitados, se considera que los requisitos de desembolso, las obligaciones de los convenios de desempeño y los procedimientos operativos previstos en los artículos 7, 11 y 12 permiten desarrollar el mecanismo sin necesidad de incorporar las disposiciones adicionales propuestas. En consecuencia, se acepta parcialmente la observación en lo relacionado con el fortalecimiento del seguimiento a la ejecución de la línea de crédito y a la continuidad y oportunidad de la atención.	
62	6/10/2026	NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS	ARTÍCULO 11. Desde Nueva Salud Integral IPS S.A.S., solicitamos complementar el artículo 11 para que el procedimiento operativo que defina la ADRES tenga un plazo de expedición y publicación y establezca reglas claras para las EPS, IPS y proveedores participantes. Sugerimos incluir, como mínimo: 1. Un plazo máximo para publicar el procedimiento, junto con el cronograma, los formatos, los canales de radicación y los requisitos técnicos, antes de iniciar la recepción de solicitudes. 2. Plazos para cada etapa de evaluación, subsanación y desembolso, así como un mecanismo de consulta que permita a los prestadores conocer el estado de las facturas postuladas por la EPS y las causas de devolución o exclusión. 3. Instrucciones para vincular los casos reportados con facturas de diferentes modalidades de contratación, incluyendo PGP y cápita, evitando facturación duplicada o requisitos incompatibles con la forma de pago pactada. 4. Una ruta de soporte y solución de inconsistencias entre FEV-RIPS, SIIFA y los sistemas de la ADRES, con registro de incidentes y acompañamiento técnico. Las fallas de interoperabilidad no imputables al prestador deben tener un tratamiento definido que permita resolverlas sin eliminar los controles de validación. 5. Reglas para identificar y conciliar pagos parciales, saldos pendientes y valores efectivamente girados, con información suficiente para su aplicación contable. 6. Canales de asistencia accesibles para prestadores de municipios con dificultades de conectividad, así como socialización previa del procedimiento con la red pública y privada. Finalmente, solicitamos precisar que el procedimiento operativo desarrollará los requisitos establecidos en la resolución y no incorporará condiciones sustanciales adicionales que restrinjan la participación sin fundamento normativo. Cualquier ajuste deberá publicarse y comunicarse oportunamente, con un plazo razonable de adaptación.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece las condiciones sustanciales para el acceso a la línea de crédito, así como los requisitos para la aprobación, desembolso y recuperación de los recursos, mientras que el artículo 12 asigna a la ADRES la definición del procedimiento operativo necesario para su implementación. En este sentido, corresponde a la ADRES establecer los cronogramas, formatos, canales de radicación, mecanismos de validación y demás aspectos instrumentales requeridos para la ejecución de las operaciones, considerando las condiciones técnicas y operativas de los sistemas de información involucrados. Por tanto, no se considera necesario incorporar en la resolución plazos específicos para cada etapa del procedimiento, sin contar previamente con la validación de su viabilidad operativa. Respecto de las diferentes modalidades de contratación y pago, incluidas la cápita y los pagos globales prospectivos, se precisa que la línea de crédito no modifica las obligaciones contractuales de las EPS ni las condiciones de pago pactadas con su red de prestadores. Corresponde a las EPS verificar la existencia de obligaciones reconocidas, conciliadas y pendientes de pago, evitando la financiación de prestaciones que ya hayan sido pagadas o reconocidas mediante otros mecanismos. La "Línea de crédito directo plan de choque", financiará medicamentos y procedimientos en salud que no hayan sido pagados de manera anticipada y que se hayan registrado por dichas entidades como pendientes de entrega o prestación del 1 al 20 de septiembre de 2026, en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Asimismo, los requisitos de validación mediante FEV-RIPS y la disponibilidad de información en SIIFA buscan garantizar la trazabilidad de las obligaciones y prevenir pagos duplicados. Los aspectos técnicos relacionados con su aplicación deberán abordarse en el procedimiento operativo correspondiente, sin que ello implique prescindir de los controles establecidos en la resolución. Finalmente, se precisa que el procedimiento operativo que expida la ADRES deberá desarrollar las condiciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin modificar los requisitos sustanciales de acceso, las condiciones financieras ni las garantías previstas en el acto administrativo. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto, dado que la resolución delimita las condiciones sustanciales del mecanismo y atribuye a la ADRES el desarrollo de los aspectos operativos requeridos para su implementación.	
63	6/10/2026	NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS	ARTÍCULO 12 Desde Nueva Salud Integral IPS S.A.S., solicitamos complementar el artículo 12 para que la Mesa de Seguimiento evalúe tanto la ejecución financiera del mecanismo como sus resultados en la atención de los pacientes y el flujo de pagos hacia la red prestadora. Proponemos los siguientes ajustes: 1. Establecer una periodicidad mínima de las sesiones y de los informes, con responsables, compromisos y plazos verificables. Las dificultades identificadas deberán contar con seguimiento hasta su solución. 2. Incorporar la participación de representantes de las IPS y proveedores públicos y privados, mediante criterios transparentes y procurando representación territorial. Su participación debe permitir identificar barreras de conciliación, postulación y pago, con reglas para el manejo de información reservada y posibles conflictos de interés. 3. Incluir indicadores de atención efectiva de los pendientes, tiempos de conciliación y desembolso, ejecución de los cupos, causas de devolución y distribución territorial de los recursos. También debe evaluarse el cumplimiento de los pagos ordinarios a la red durante la ejecución y recuperación del crédito. 4. Habilitar un canal para que los prestadores y proveedores reporten demoras, exclusiones injustificadas, exigencias de descuentos u otras barreras. Los reportes deberán remitirse a la autoridad competente, con trazabilidad de las actuaciones y respuesta al interesado. 5. Publicar informes agregados de avances y resultados por EPS y territorio, protegiendo los datos personales de los pacientes y la información legalmente reservada. 6. Articular el seguimiento nacional con espacios territoriales en los que participen las autoridades de salud y la red pública y privada. En departamentos como el Guaviare, esta articulación es necesaria para identificar cómo la insuficiencia de recursos afecta el abastecimiento y la continuidad de servicios esenciales. Finalmente, solicitamos que la Mesa identifique los casos que no pueden resolverse por falta de capital de trabajo y promueva, dentro de las competencias de las entidades participantes, alternativas de financiación o direccionamiento que permitan garantizar la atención efectiva.	aceptada	Se acoge parcialmente la observación, teniendo en cuenta que se fortalecieron las disposiciones del artículo 13 del proyecto de resolución, con el propósito de ampliar el alcance de las funciones de la Mesa de Seguimiento, tanto en la ejecución de la línea de crédito como en la continuidad y oportunidad de la atención de la población identificada en el Reporte de medicamentos y procedimientos. En particular, se precisó que la Mesa realizará seguimiento durante la vigencia de los créditos otorgados, incluyendo el cumplimiento de los convenios de desempeño y la atención de los pacientes. Asimismo, se contempló la presentación de informes periódicos por parte de la ADRES sobre la ejecución de la línea de crédito y el cumplimiento de dichos convenios. Adicionalmente, se amplió el seguimiento a las EPS que no accedan a la línea de crédito, mediante la información consolidada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, y se estableció la remisión a la Superintendencia Nacional de Salud de las situaciones persistentes que requieran actuaciones en el marco de sus competencias. De igual manera, se incorporó la participación de representantes de los pacientes como invitados permanentes a la Mesa de Seguimiento, con el propósito de fortalecer el seguimiento a los resultados del mecanismo en la atención de la población beneficiaria. Respecto de las demás propuestas, relacionadas con la participación permanente de prestadores y proveedores, la creación de indicadores adicionales, mecanismos específicos de reporte y espacios territoriales, se considera que no resulta necesario incorporarlas expresamente en la resolución, dado el alcance y las competencias asignadas a la Mesa. En consecuencia, se acepta parcialmente la observación en lo relacionado con el fortalecimiento de las funciones de seguimiento, la ampliación de su alcance a las EPS no participantes y la incorporación de representantes de los pacientes, manteniendo la naturaleza institucional de la Mesa de Seguimiento.	

64	6/10/2026	NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS	ARTÍCULO 13. Desde Nueva Salud Integral IPS S.A.S., solicitamos complementar el artículo 13 para que la inspección, vigilancia y control abarque el cumplimiento integral del mecanismo, además de la actualización de los registros contables. Proponemos los siguientes ajustes: 1. Incluir expresamente la verificación de la oportunidad de la conciliación, la postulación de facturas y la solicitud de desembolsos por parte de las EPS, así como del cumplimiento de los compromisos establecidos en los convenios de desempeño. 2. Vigilar que las EPS no condicionen la participación de los prestadores a descuentos, condonaciones, paz y salvos generales o renuncias a otras acreencias, en concordancia con la prohibición prevista en el artículo 10. 3. Establecer un canal accesible para que las IPS y proveedores reporten demoras, exclusiones injustificadas o inconsistencias en la aplicación de los giros. Definir el procedimiento de atención, los plazos de respuesta y la trazabilidad de las actuaciones. 4. Verificar que los pagos se apliquen exclusivamente a las facturas y valores efectivamente girados. La aprobación del cupo, la firma del acta de conciliación o la presentación de una solicitud no deberán registrarse como cancelación de la deuda antes de recibir el pago correspondiente. 5. Incorporar seguimiento a la continuidad de la atención y a los pagos ordinarios de las EPS, para identificar si la ejecución o recuperación del crédito genera nuevas restricciones de recursos para la red. 6. Diferenciar los incumplimientos atribuibles a cada actor de las fallas de interoperabilidad o de información no imputables al prestador, garantizando el debido proceso en las actuaciones administrativas. Finalmente, solicitamos articular estas funciones con la Mesa de Seguimiento del artículo 12 y con las autoridades territoriales, sin duplicar reportes ni requerimientos. El control debe contribuir a que los recursos lleguen oportunamente a los prestadores y a que los pacientes reciban efectivamente las atenciones pendientes.	aceptada	Se acoge parcialmente la observación, teniendo en cuenta que se fortalecieron las disposiciones del artículo 13 del proyecto de resolución, relacionadas con las funciones de la Mesa de Seguimiento, con el propósito de verificar tanto la ejecución de la línea de crédito como la continuidad y oportunidad de la atención de los pacientes identificados en el Reporte de medicamentos y procedimientos. En particular, se estableció que la Mesa realizará seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño durante la vigencia de los créditos, con base en los informes periódicos presentados por la ADRES. Asimismo, se contempló la identificación de situaciones que puedan afectar la atención de los afiliados y su remisión a la Superintendencia Nacional de Salud, cuando corresponda, para las actuaciones de inspección, vigilancia y control en el marco de sus competencias. Por su parte, el artículo 14 mantiene las funciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, mientras que los artículos 7 y 11 establecen condiciones para garantizar la trazabilidad de los pagos, su adecuado registro contable y la prohibición de exigir descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones a los prestadores y proveedores con ocasión del crédito. En consecuencia, se acepta parcialmente la observación en lo relacionado con el fortalecimiento del seguimiento institucional a la ejecución del mecanismo y a la continuidad de la atención, sin que resulte necesario establecer procedimientos adicionales de vigilancia, canales específicos de reporte o nuevas obligaciones para los actores participantes.	
65	6/10/2026	NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS	ARTÍCULO 14. Desde Nueva Salud Integral IPS S.A.S., consideramos pertinente que la resolución entre en vigor a partir de su publicación, dada la urgencia de resolver las atenciones pendientes. Sin embargo, solicitamos precisar la diferencia entre la entrada en vigencia de la norma y la apertura efectiva de la línea de crédito. Sugerimos complementar el artículo con una disposición transitoria que establezca plazos máximos para publicar el procedimiento operativo de la ADRES, definir y comunicar la disponibilidad de recursos y los cupos, y divulgar el cronograma de recepción de solicitudes. La apertura deberá acompañarse de la publicación de los requisitos, formatos y canales de soporte, así como de su socialización con las EPS, IPS y proveedores. Esto permitirá una participación informada y evitará que la falta de instrucciones retrase el acceso al mecanismo. Asimismo, solicitamos aclarar que la entrada en vigencia de la resolución no suspende ni modifica los plazos de pago de las obligaciones existentes entre las EPS y su red. Tampoco deberá interpretarse como garantía de aprobación de solicitudes o de desembolso inmediato. Estas precisiones permitirían que la vigencia formal se traduzca en una implementación oportuna y verificable, acorde con la finalidad del Plan de Choque.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución diferencia la entrada en vigencia del acto administrativo de la apertura efectiva de la línea de crédito. En efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. Una vez definidas estas condiciones, la ADRES establecerá y publicará el cronograma para la implementación del mecanismo, de conformidad con el procedimiento operativo previsto en el artículo 12. Por tanto, no se considera necesario incorporar plazos adicionales en una disposición transitoria, dado que la apertura depende de la verificación previa de las condiciones financieras y operativas correspondientes. Asimismo, la entrada en vigencia de la resolución no modifica las obligaciones contractuales ni los plazos de pago existentes entre las EPS y los prestadores y proveedores, ni implica la aprobación automática de solicitudes o el desembolso inmediato de recursos, los cuales estarán sujetos al cumplimiento de los requisitos establecidos en el proyecto. En consecuencia, no se considera necesario modificar el artículo de vigencia, puesto que el proyecto contempla las condiciones para la apertura y ejecución de la línea de crédito, diferenciándolas de la entrada en vigor del acto administrativo.	
66	6/10/2026	EPS Familiar de Colombia	CONSIDERANDOS. En general la propuesta en muy buena y permite el manejo de la cartera con la red.	No aceptada	La observación presentada no acredita una respuesta argumentativa. Es una opinión favorable del proyecto de resolución dispuesto para consulta.	
67	6/10/2026	EPS Familiar de Colombia	ARTÍCULO 1. Ampliacion del plazo dado que solo de contempla del 1 a 20 de septiembre 2026 y este es un ejecicio dinamico.ni	No aceptada	No se acepta la observación. El período comprendido entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026 corresponde al corte definido para la identificación y validación de los medicamentos y procedimientos pendientes que conforman el universo de obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución para la línea de crédito. Este período constituye un elemento esencial para la delimitación del mecanismo y para la determinación de las obligaciones susceptibles de financiación. Si bien la gestión de estos pendientes tiene un carácter dinámico, el proyecto de resolución prevé en su artículo 3 la actualización semanal de la información reportada hasta el 31 de diciembre de 2026, con el fin de realizar seguimiento a la entrega de medicamentos y a la prestación de los procedimientos identificados. En consecuencia, no se considera procedente ampliar el período de referencia establecido, toda vez que este permite identificar de manera objetiva el universo de obligaciones objeto de la medida, sin perjuicio del seguimiento continuo previsto en el proyecto de resolución.	
68	6/10/2026	EPS Familiar de Colombia	ARTÍCULO 3 Ser mas descriptivo en la metodologia para el calculo del monto total de la línea de credito y ampliar el plazo de amortización a 24 meses.	No aceptada	El proyecto establece una tasa del IPC + 0 %, es decir, cero puntos porcentuales de interés real, calculada sobre el saldo insoluto desde cada desembolso, incluido el período de gracia. Prevé hasta doce (12) meses de gracia y hasta doce (12) meses adicionales de amortización, en cuotas mensuales; los intereses causados durante la gracia se pagan durante la amortización. La EPS puede realizar abonos extraordinarios sin penalidad. No se incorpora en esta versión una ampliación general del plazo.	
69	6/10/2026	EPS Familiar de Colombia	ARTÍCULO 5. Aclarar si el obligatorio u opcional el uso del credito	No aceptada	No se acoge la observación, toda vez que el proyecto de resolución establece que el acceso a la línea de crédito es voluntario para las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que cumplan las condiciones y requisitos previstos. En este sentido, las EPS podrán solicitar el crédito de acuerdo con sus necesidades de financiación y su capacidad de pago, sin que exista obligación de acogerse al mecanismo. No obstante, la decisión de no acceder a la línea de crédito no exime a las EPS del cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales, particularmente aquellas relacionadas con la garantía de la prestación oportuna de los servicios de salud y el pago a los prestadores y proveedores. En consecuencia, se considera que el carácter voluntario del mecanismo se considera suficiente y no requiere modificaciones adicionales al proyecto de resolución.	
70	6/10/2026	EPS Familiar de Colombia	ARTÍCULO 14. Considero que amplie las condiciones en que la mesa de seguimiento se realizaran y si solo aplicarian para lo que tomen el credito.	Aceptada	Se acoge la observación. En atención a lo solicitado, se ajustó el artículo 13 del proyecto de resolución, con el propósito de precisar el alcance y las funciones de la Mesa de Seguimiento, así como diferenciar las actividades que desarrollará respecto de las EPS que accedan a la línea de crédito y aquellas que no participen en el mecanismo. En particular, para las EPS que accedan al crédito, la Mesa realizará seguimiento durante la vigencia de las operaciones, incluyendo el cumplimiento de los convenios de desempeño y las condiciones de continuidad y oportunidad de la atención de los afiliados identificados en el Reporte de medicamentos y procedimientos. Para las EPS que no accedan al crédito, la Mesa efectuará seguimiento a los avances en la entrega de medicamentos y prestación de procedimientos pendientes, con fundamento en la información consolidada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, hasta el 31 de diciembre de 2026. Asimismo, se precisó que la ADRES presentará informes periódicos sobre la ejecución de la línea de crédito y que las situaciones persistentes que puedan afectar la atención serán puestas en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias. En consecuencia, se acepta la observación, dado que se amplió y precisó el alcance de la Mesa de Seguimiento, estableciendo expresamente que sus funciones comprenden tanto a las EPS que accedan a la línea de crédito como a aquellas que no participen en ella.	
71	6/10/2026	EPS Sanitas S.A.S	ARTÍCULO 6. El procedimiento establecido en esta artículo no corresponde con la operación continua de la prestación de los servicios de salud, dado que, la información registrada corresponde a los procedimientos y medicamentos pendientes en el periodo comprendido entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, cuyos ordenamientos son derivados de la operación corriente; en la cual, una vez prestado el servicio, este es facturado por la IPS o proveedor en el mismo mes de septiembre, o en los meses siguientes dependiendo del modelo de facturación que tenga implementado el prestador. Aunado a lo anterior, al no establecer la fecha de inicio del mecanismo, probablemente gran parte de los procedimientos y medicamentos que fueron reportados, estarán pagados cuando este inicie su operación. Adicionalmente y no menos importante, el procedimiento definido en el proyecto de acto administrativo no contempla los mecanismos de contratación diferentes al evento, como son: cápita, PGP, entre otros. Asimismo, y en el entendimiento del contenido del artículo, los registros sujetos del mecanismo de crédito directo, al tener que ser facturados de manera individual, es decir en facturas individuales, generan una complicación en el proceso operacional tanto de la IPS o proveedor como de la EPS.	Aceptada	En relación con la observación presentada, se precisa que el periodo comprendido entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026 corresponde al intervalo de identificación de los medicamentos y procedimientos pendientes de dispensación o prestación, sin que ello implique que su prestación, facturación y conciliación deban realizarse durante dicho período. El mecanismo está orientado a financiar obligaciones derivadas de medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados, debidamente facturados, reconocidos y conciliados, que cumplan las condiciones establecidas en el proyecto de resolución. Respecto de las modalidades de contratación, se precisa que la línea de crédito está dirigida al pago de obligaciones individualizadas, correspondientes a medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados y registrados en el Reporte. En consecuencia, no está destinada a financiar pagos anticipados ni obligaciones cuya remuneración se encuentre comprendida en modalidades de pago prospectivas, tales como la capitación, el pago global prospectivo (PGP) u otras modalidades equivalentes, con el fin de evitar la duplicidad en el reconocimiento y pago de los recursos. En cuanto a la facturación, las obligaciones objeto del mecanismo deberán cumplir las disposiciones vigentes en materia de Factura Electrónica de Venta en Salud, con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte, conforme a lo dispuesto en la Resolución 948 de 2026 y demás normas aplicables. En este sentido, la validación de las obligaciones susceptibles de financiación se sustenta en información facturada y soportada a través de los mecanismos establecidos para la interoperabilidad y trazabilidad de la prestación de servicios de salud, lo cual permite su identificación, verificación y control, sin que ello implique la exigencia de facturas individuales adicionales a las previstas en la normativa vigente. Asimismo, el artículo 7 del proyecto de resolución establece que las actas de conciliación de las facturas objeto de pago con cargo a los recursos de la línea de crédito deberán estar suscritas por la EPS y el respectivo prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, independientemente de que estos hagan o no parte de la red contratada por la EPS. En relación con la implementación del mecanismo, la ADRES definirá y publicará el cronograma para la recepción y trámite de las solicitudes, de conformidad con lo previsto en el artículo 5 del proyecto de resolución. En todo caso, las obligaciones que hayan sido pagadas previamente no podrán ser financiadas nuevamente mediante esta línea de crédito. En consecuencia, se acoge parcialmente la observación en lo relacionado con las precisiones sobre la identificación de las obligaciones, los requisitos de facturación y conciliación y las condiciones para la implementación del mecanismo, manteniendo su carácter extraordinario y temporal y las reglas de trazabilidad y control establecidas en el proyecto de resolución.	
72	6/10/2026	EPS Sanitas S.A.S	Articulo 6 - Numeral 1.1 Literal b) y Numeral 2.3. Actas de conciliación y soportes. - Se requiere precisar que la postulación no debe exigirse sobre el 100% del valor de la factura, pues la factura puede generar glosas y estas tienen procesos sujetos normalmente a una respuesta en tiempos definidos y una conciliación en tiempos no definidos - Se solicita aclarar que la factura se pueda postular en más de una oportunidad; por ejemplo, en una 1ra oportunidad el valor que fue aprobado por la EPS después de la auditoria el cual descuenta el valor de las glosas, y en un 2do momento el valor que se levanta de la glosa - Se requiere aclarar la viabilidad de que la factura sea multiusuario —con varios afiliados con atenciones contenidas dentro de las prestaciones o medicamentos pendientes por prestar—, estableciendo que la repetición del número de factura por la cantidad de autorizaciones o pendientes entregados a Minsalud no constituirá causal de rechazo por duplicidad. - Considerando que no existe un motivo de glosa o devolución en la Resolución 2284 de 2023 que permita no tramitar atenciones mixtas cuando en una misma factura el prestador o gestor farmacéutico mezcla atenciones contenidas y no contenidas en el plan de choque, se solicita determinar la forma de tramitar, glosar o aceptar el valor correspondiente a los ítems elegibles del plan de choque sin afectar la factura en su totalidad.	No aceptada	No se acepta la observación. El artículo 7 del proyecto de resolución establece que únicamente podrán financiarse obligaciones efectivamente reconocidas y conciliadas entre las EPS y los prestadores o proveedores, que cumplan los requisitos de elegibilidad y validación establecidos. Los aspectos relacionados con las glosas parciales, las facturas multiusuario y la identificación de valores elegibles dentro de una misma factura deberán observar las disposiciones vigentes en materia de facturación y conciliación. Por su parte, la ADRES definirá los procedimientos operativos necesarios para la validación y trazabilidad de los desembolsos, de conformidad con el artículo 12 del proyecto de resolución. En los eventos en que existan glosas parciales o reconocimientos parciales de una factura, podrán ser objeto de postulación únicamente los valores respecto de los cuales exista claridad sobre su reconocimiento y conciliación, de conformidad con las reglas operativas que determine la ADRES y las disposiciones vigentes en materia de facturación electrónica en salud.	
73	6/10/2026	SALUD TOTAL E.P.S-S S.A	ARTÍCULO 2. Observación Se solicita precisar el alcance de la expresión "retiro voluntario", indicando expresamente que esta comprenda el retiro total de la operación del aseguramiento en salud. Lo anterior, teniendo en cuenta que, en los eventos de retiro voluntario parcial, la EPS continúa desarrollando actividades de aseguramiento en los territorios o ámbitos autorizados, por lo que mantiene su condición de actor del sistema y podría ser beneficiaria de los mecanismos de financiación previstos en la resolución. Asimismo, en caso de retiro voluntario total, este deberá encontrarse debidamente acreditado mediante acto administrativo ejecutoriado. Fundamento jurídico La observación se sustenta en los principios de seguridad jurídica, debido proceso y certeza administrativa previstos en los artículos 29 y 209 de la Constitución Política, así como en los artículos 87, 89 y 91 de la Ley 1437 de 2011, relativos a la firmeza, ejecutoriedad y pérdida de ejecutoriedad de los actos administrativos. Lo anterior debido a que una solicitud o actuación en trámite no produce, por sí sola, los efectos jurídicos que conlleva una decisión firme. Propuesta de ajuste Incluir la siguiente precisión: "...cuando exista acto administrativo ejecutoriado que autorice el retiro voluntario total de la operación del aseguramiento en salud".	No aceptada	De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.2.2.2.6 del Decreto 780 de 2016, y en concordancia con el parágrafo del artículo 2 del proyecto de resolución, se excluye expresamente del acceso a la línea de crédito a las EPS que se encuentren en proceso de retiro voluntario o sometidas a medida de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. En consecuencia, no se considera procedente ampliar las causales de exclusión ni incorporar condiciones adicionales a las previstas en el marco normativo aplicable. El cupo de la línea de crédito esta acotado a medicamentos y procedimientos pendientes de entrega, así como a una estrategia de identificación y seguimiento de los mismos, mediante la solicitud de información a todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado, la cual debía ser reportada a este Ministerio en relación con los medicamentos y procedimientos pendientes durante la fecha de corte establecida entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, con base a lo anterior de acuerdo a los calculos realizados por este Ministerio las obligaciones derivadas de esta línea de crédito no afectan el pago corriente del aseguramiento.	
74	6/10/2026	SALUD TOTAL E.P.S-S S.A	ARTÍCULO 3. Observación: Se solicita armonizar los artículos 3 y 4, dado que el primero dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá el cupo máximo a desembolsar por EPS, mientras que el segundo establece que la ADRES comunicará el cupo máximo asignable. La regulación debe precisar si la ADRES se limita a comunicar una decisión individual previamente adoptada por el Ministerio o si le corresponde calcular y determinar el cupo de cada EPS con fundamento en los criterios definidos por este. Fundamento jurídico: Artículos 6, 29, 121 y 209 de la Constitución Política y artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, particularmente los principios de competencia, coordinación, transparencia, publicidad, responsabilidad y eficacia administrativa. Propuesta de ajuste: "El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el cupo máximo individual que podrá asignarse a cada EPS. Por su lado la ADRES se limitará a comunicar a las entidades solicitantes el cupo definido por el Ministerio y a efectuar las actuaciones operativas necesarias para su desembolso."	No aceptada	El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. Una vez dada la viabilidad de la operación, será comunicada a la ADRES, quién definirá un cronograma para llevarla a cabo y los publicará en su página web. La ADRES comunicará el cupo máximo que se podrá asignar a cada EPS, de acuerdo con lo reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social.	

75	6/10/2026	SALUD TOTAL E.P.S-S S.A	ARTÍCULO 5 Numeral 1.5 - Observación La sola asignación de recursos extraordinarios por concepto de UPC o presupuesto máximo no debería habilitar automáticamente la aplicación de descuentos, ya que, previamente debe verificarse que exista una obligación vencida y un incumplimiento de pago imputable a la EPS, debidamente determinado y documentado por la ADRES. Fundamento jurídico La propuesta se fundamenta en los artículos 29 y 209 de la Constitución Política, en los principios de proporcionalidad, debido proceso administrativo y responsabilidad, y en la necesidad de preservar la destinación de los recursos del SGSSS. Toda afectación debe estar precedida por la determinación cierta de la exigibilidad y del incumplimiento. Propuesta de ajuste Adicionar: "La aplicación de los descuentos sobre los que trata el presente aparte, procederá respecto de obligaciones vencidas, una vez el MINISTERIO, comunique a la ADRES el incumplimiento de pago de la EPS respecto de las obligaciones derivadas del crédito, esta orden deberá encontrarse motivada, documentada y comunicada a la EPS, así como posteriormente deberá descontarse del estado de cuenta".	No aceptada	La carta de manifestación de aceptación de que, en caso que se asignen recursos extraordinarios a la EPS por concepto de UPC o presupuesto máximo, la ADRES podrá descontarlos para el pago del saldo de la obligación. Unicamente cubrirá la cartera correspondiente a medicamentos y procedimientos en salud registrados por dichas entidades como pendientes de entrega o prestación del 1 al 20 de septiembre de 2026, en el Reporte de medicamentos y procedimientos referido en el numeral anterior y validado por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.	
76	6/10/2026	SALUD TOTAL E.P.S-S S.A	ARTÍCULO 6. Observación (Numeral 1.1 Literal B) No debería exigirse acta de conciliación como requisito para el otorgamiento del crédito, cuando exista una factura electrónica de venta en salud debidamente emitida, validada mediante FEV-RIPS, aceptada expresa o tácitamente, no controvertida y disponible jurídicamente, pues dicha factura puede constituir título valor autónomo de contenido crediticio. La conciliación, debe reservarse para los eventos en los que haya diferencias, glosas, acuerdos parciales o depuración de cartera, entre la EPS, beneficiarias del crédito y las IPS, la cual deberá constar a través acta suscrita por las partes como requisito del crédito. Propuesta de ajuste Incluir: "Facturación no objeto de conciliación: La factura corriente validada mediante FEV-RIPS, aceptada y no controvertida constituirá soporte suficiente de la obligación, siempre que se verifique su titularidad, exigibilidad, no pago y disponibilidad jurídica. El acta de conciliación, suscrita por las partes como requisito del crédito, será exigible cuando existan diferencias entre las partes, glosas o acuerdos de depuración de cartera, entre la EPS, beneficiarias del crédito y las IPS". Observación (Numeral 1.3) Se recomienda establecer un plazo concreto para la ejecución y evaluación inicial del convenio de desempeño y de la Mesa de Seguimiento prevista en el artículo 12. La evaluación debe medir no solo ejecución financiera, sino la disminución efectiva de pendientes y de PQRS asociadas a medicamentos y procedimientos que motivaron la línea. Propuesta de ajuste Adición: "La Mesa de Seguimiento deberá efectuar una primera evaluación dentro de los noventa (90) días siguientes al primer desembolso, dentro de la cual deberá considerarse como factor de evaluación el impacto en el comportamiento de las PQRS, los casos pendientes de entrega o prestación, los tiempos de atención y la ejecución de las facturas financiadas, a fin de establecer y lograr determinar el impacto positivo de la acción aquí implementada."	No aceptada	No se acepta la observación. El artículo 7 del proyecto de resolución establece el acta de conciliación como requisito para el desembolso de los recursos, con el propósito de garantizar la identificación, reconocimiento y aceptación de las obligaciones objeto de financiación, así como prevenir pagos duplicados. Por otra parte, los artículos 11 y 13 contemplan el seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño y a la continuidad y oportunidad en la atención de los afiliados. La periodicidad de los informes y las actividades de seguimiento será definida por la Mesa de Seguimiento, por lo que no se considera necesario establecer un plazo adicional de evaluación de noventa (90) días.	
77	6/10/2026	SALUD TOTAL E.P.S-S S.A	ARTÍCULO 7. Numeral 2: Observación: La disposición puede generar confusión al señalar que el pagaré prestará mérito ejecutivo junto con el acto administrativo de aprobación del crédito, pues el pagaré por sí mismo que cumple con los requisitos legales es un título valor autónomo que presta merito ejecutivo. Por lo que hacer esta precisión resultaría redundante, , bajo el entendido de que el acto administrativo puede constituir un título ejecutivo distinto cuando reúna las condiciones legales, pero no debe presentarse como requisito adicional constitutivo de la acción cambiaria. Fundamento jurídico: El Código de Comercio, sobre incorporación, requisitos, espacios en blanco y pagaré; artículo 99 de la Ley 1437 de 2011, sobre documentos que prestan mérito ejecutivo a favor del Estado. Propuesta de ajuste Sustituir por: "El pagaré suscrito por la EPS, integrado de conformidad con la carta de instrucciones, respaldará las obligaciones derivadas del crédito y podrá hacerse efectivo conforme a las disposiciones del Código de Comercio y demás normas concordantes".	No aceptada	No se acoge la observación, toda vez que el pagaré suscrito por el representante legal de la EPS a favor de la ADRES prestará mérito ejecutivo junto con el acto administrativo ya que éste debe formar parte integral de la operación como prueba de garantías individuales de cada EPS para desembolsar los giros directamente a las IPS/Proveedor y beneficiario del giro. Como se indica en la Ley 1437 de 2011, en el TÍTULO IV - PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE COBRO COACTIVO - "Artículo 99. Documentos que prestan mérito ejecutivo a favor del Estado" Numeral 3 Los contratos o los documentos en que consten sus garantías, junto con el acto administrativo que declara el incumplimiento o la caducidad. Igualmente lo serán el acta de liquidación del contrato o cualquier acto administrativo proferido con ocasión de la actividad contractual.	
78	6/10/2026	SALUD TOTAL E.P.S-S S.A	ARTÍCULO 8. Observación Se solicita precisar el alcance de la expresión "retiro voluntario", indicando expresamente que esta comprenda el retiro total de la operación del aseguramiento en salud. Lo anterior, teniendo en cuenta que, en los eventos de retiro voluntario parcial, la EPS continúa desarrollando actividades de aseguramiento en los territorios o ámbitos autorizados, por lo que mantiene su condición de actor del sistema y podría ser beneficiaria de los mecanismos de financiación previstos en la resolución. Asimismo, en caso de retiro voluntario total, este deberá encontrarse debidamente acreditado mediante acto administrativo ejecutoriado. Fundamento jurídico La observación se sustenta en los principios de seguridad jurídica, debido proceso y certeza administrativa previstos en los artículos 29 y 209 de la Constitución Política, así como en los artículos 87, 89 y 91 de la Ley 1437 de 2011, relativos a la firmeza, ejecutoriedad y pérdida de ejecutoriedad de los actos administrativos. Lo anterior debido a que una solicitud o actuación en trámite no produce, por sí sola, los efectos jurídicos que conlleva una decisión firme. Propuesta de ajuste Incluir la siguiente precisión: "...cuando exista acto administrativo ejecutoriado que autorice el retiro voluntario total de la operación del aseguramiento en salud".	No aceptada	Con respecto al alcance de la Expresión "retiro voluntario" No se acoge: y se da cumplimiento a lo establecido en el Decreto 780-2016, en el Artículo 2.5.2.2.2.6. Línea de crédito directa. De acuerdo con la disponibilidad de recursos, con cargo a los recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del Fosyga o quien haga sus veces, se podrán otorgar directamente créditos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a las Entidades Promotoras de Salud, destinados a otorgar liquidez y al saneamiento de pasivos. Las Entidades Promotoras de Salud que soliciten el crédito, no deben encontrarse en medida de retiro voluntario o de intervención para liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o Superintendencia de Subsidio Familiar. El cupo de la línea de crédito esta acotado a medicamentos y procedimientos pendientes de entrega, así como a una estrategia de identificación y seguimiento de los mismos, mediante la solicitud de información a todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado, la cual debía ser reportada a este Ministerio en relación con los medicamentos y procedimientos pendientes durante la fecha de corte establecida entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, con base a lo anterior de acuerdo a los calculos realizados por este Ministerio las obligaciones derivadas de esta línea de crédito no afectan el pago corriente del aseguramiento.	
79	6/10/2026	SALUD TOTAL E.P.S-S S.A	ARTÍCULO 10. El proyecto contiene una inconsistencia de remisión, ya que, el artículo 10 señala que la Mesa de Seguimiento está prevista en el artículo 13, pero su regulación se encuentra en el artículo 12.	aceptada	Se acoge la observación respecto de la remisión interna. En la revisión final del acto administrativo se ajustará la referencia al artículo que regula la Mesa de Seguimiento, así como la numeración y las remisiones concordantes.	
80	6/10/2026	SURA	ARTÍCULO 2. Parágrafo. Artículo 2°: indica que, "no podrán ser beneficiarias de la línea de crédito directo de que trata la presente resolución, las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, que al momento de la presentación de la solicitud de crédito se encuentren incursas en medida administrativa de intervención forzosa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o en retiro voluntario" (subraya por fuera del texto). De acuerdo con lo anterior se sugiere eliminar dicho parágrafo con el fin de no se excluya, dentro del mecanismo extraordinario, a ninguna de las EPS con medida de intervención, independiente si son para administrar o liquidar, vigente, teniendo en cuenta que son estas entidades las que requieren de mayor liquidez y el no otorgar este tipo de beneficios a todas las EPS podría llegar a presentarse una crisis sistémica. De acogerse a lo sugerido se solicita a su vez eliminar lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 8° del proyecto normativo.	No aceptada	La exclusión prevista en el parágrafo del artículo 2 se refiere a las EPS que, al presentar la solicitud, estén en intervención forzosa para liquidar o en retiro voluntario; no equivale a excluir automáticamente a las sometidas a intervención para administrar. La ADRES verificará las condiciones de acceso con la información de la Superintendencia Nacional de Salud. La aprobación no es automática y está sujeta a disponibilidad y requisitos.	
81	6/10/2026	SURA	ARTÍCULO 4 Artículo 4°: Al respecto se propone ir agotando vía preaprobados del cupo total, para que cada EPS tenga un preliminar de los recursos disponibles de la línea de crédito, con los cuales negociar el pago de facturas con los prestadores.	No aceptada	No se acoge la observación, el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. En consecuencia, no se considera procedente establecer cupos preaprobados, dado que la asignación de recursos debe sustentarse en obligaciones efectivamente causadas, reconocidas y conciliadas, conforme a los requisitos establecidos en el proyecto. Adicionalmente, la línea de crédito no tiene como finalidad promover negociaciones para reducir el valor de las obligaciones de las EPS con sus prestadores y proveedores. Por el contrario, el artículo 11 establece expresamente que los convenios de desempeño deberán incluir la prohibición de exigir descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones a los prestadores y proveedores con ocasión del crédito. Por tanto, el mecanismo busca facilitar el pago de las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución por los valores reconocidos y conciliados, mediante desembolsos directos de la ADRES a los acreedores, sin que el acceso a los recursos pueda condicionarse a la aceptación de descuentos o reducciones de cartera. En consecuencia, se mantienen las condiciones previstas en el proyecto para la determinación de los cupos máximos y el desembolso de los recursos.	
82	6/10/2026	SURA	ARTÍCULO 5. Numeral 1.5. del artículo 5°: ¿A qué se hace referencia en la siguiente frase, "en caso que se asignen recursos extraordinarios a la EPS por concepto de UPC o presupuesto máximo", con "recursos extraordinarios"? ¿Serían ajustes de periodos anteriores por insuficiencia en cumplimiento a las órdenes de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T 760 de 2008 de la Corte Constitucional? Se sugiere incluir que la solicitud de uso de la línea de crédito directa por parte de las EPS sea por un menor monto del cupo total, para el pago de los medicamentos y procedimientos según su fuente de financiación (UPC – Presupuestos máximos). Se sugiere la siguiente redacción: "Parágrafo: La solicitud de uso de la línea de crédito directa que radique la EPS, podrá ser por un monto inferior al cupo máximo asignado, con el fin de pagar los medicamentos y procedimientos pendientes; siempre y cuando el restante de los medicamentos y procedimientos reportados ya hayan sido pagados en el proceso de giro directo de recursos del sistema."	No aceptada	No se acepta la observación. Los recursos extraordinarios a los que se refiere el artículo 6 corresponden a reconocimientos adicionales por concepto de UPC o presupuestos máximos que eventualmente puedan asignarse a las EPS, cuya aplicación al pago del crédito se encuentra prevista como mecanismo de recuperación de los recursos. Por otra parte, el proyecto permite que las EPS soliciten un crédito por un valor inferior al cupo máximo asignado, de acuerdo con sus necesidades y las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución. Asimismo, el artículo 7 establece las condiciones para evitar la financiación de obligaciones previamente pagadas mediante otros mecanismos, incluido el giro directo. En consecuencia, no se considera necesario incorporar el parágrafo propuesto.	
83	6/10/2026	SURA	ARTÍCULO 6 Artículo 6°: Procedimiento para el desembolso de los recursos. De acuerdo con lo regulado en este artículo el flujo de recursos es a mediano plazo, por las razones esbozadas para lo concerniente al artículo 3°, por lo que sí, para el momento del desembolso no hay facturas pendientes por pagar para el período definido en la Resolución, teniendo en cuenta la no suspensión del servicio por no pago, ¿Qué pasaría con el desembolso que se realice de aprobarse el crédito? Numeral 1. -Literal a. Se indica que las facturas "deberán corresponder exclusivamente a los procedimientos y medicamentos registrados en el Reporte de medicamentos y procedimientos", Al respecto, se tiene que una factura de venta en salud puede contener los valores de diferentes servicios, medicamentos y procedimientos adicionales a los reportados, razón por la cual, no es posible establecer que dichas fracturas correspondan "exclusivamente" a los reportados. – Literal b. Hablar de un "proceso de conciliación" podría generar confusiones, en razón que, teniendo en cuenta la prohibición dispuesta en el artículo 10, no es posible que se establezcan descuentos o condonaciones de los valores, es decir, los mismos valores facturados son los que deben ser reportados para giro a la ADRES.	No aceptada	No se acepta la observación. El artículo 7 del proyecto de resolución establece que únicamente podrán ser objeto de financiación las obligaciones que se encuentren pendientes de pago, hayan sido efectivamente reconocidas y conciliadas entre las EPS y los prestadores o proveedores, y cumplan las demás condiciones de elegibilidad previstas. En consecuencia, si al momento de la solicitud de desembolso las obligaciones asociadas a los medicamentos o procedimientos reportados ya han sido pagadas por otros mecanismos, estas no podrán ser financiadas mediante la línea de crédito. Respecto de las facturas, la exigencia de correspondencia con los medicamentos y procedimientos registrados en el Reporte tiene como finalidad identificar y validar las obligaciones objeto de financiación. En aquellos casos en que una factura incluya otros servicios o tecnologías, únicamente podrán considerarse para efectos del desembolso los valores asociados a los medicamentos y procedimientos elegibles identificados en el Reporte, garantizando la trazabilidad de los recursos y evitando situaciones de doble financiación. Finalmente, la conciliación prevista en el proyecto tiene como propósito acreditar la existencia, reconocimiento y cuantificación de las obligaciones susceptibles de financiación. En ningún caso constituye un requisito orientado a promover descuentos, condonaciones o acuerdos sobre el valor de las obligaciones, ni modifica las disposiciones establecidas en el artículo 10 del proyecto de resolución.	
84	7/10/2026	EPS SANITAS S.A.S	ARTÍCULO 6. Numeral 1.1 - En los escenarios donde la factura que contiene la prestación o medicamento pendiente por ejecutarse, presente glosa por incumplimiento a la Resolución 2284 de 2023, no se puede postular el 100% del valor facturado, en ese orden de ideas, es requerido que el procedimiento definido por ADRES o MINSALUD incluya estos casos, donde recomendamos, se permita la postulación varias veces de la misma factura, controlando que el valor total postulado acumulado no sobre pase el valor total de la factura. - En caso que Minsalud o ADRES definan que las facturas deben postularse una única vez por el 100% del valor, requerimos desde las EPS una actualización de la Resolución 2284 de 20236 o la norma que corresponda, donde se detallen los códigos de devolución que se podrán generar a la red de prestadores por inconsistencias en la facturación del plan de choque.	No aceptada	No se acepta la observación. El artículo 7 del proyecto de resolución establece que únicamente podrán financiarse obligaciones efectivamente reconocidas y conciliadas entre las EPS y los prestadores o proveedores, que cumplan los requisitos de elegibilidad y validación previstos en el mecanismo. Los mecanismos de validación deberán garantizar que una misma factura no genere doble reconocimiento manteniendo la posibilidad de identificar únicamente los valores efectivamente conciliados. Los aspectos relacionados con glosas parciales, postulaciones sucesivas y controles para evitar pagos duplicados deberán observar las disposiciones vigentes en materia de facturación y conciliación. Por su parte, la ADRES definirá los procedimientos operativos para la validación y trazabilidad de los desembolsos, conforme al artículo 12 del proyecto. En consecuencia, no se considera necesario modificar las disposiciones propuestas ni establecer nuevas causales de devolución en el marco de esta resolución.	
85	7/10/2026	ACEMI	Artículo 1. Objeto - universo de obligaciones financiables Propuesta u observación formulada: Se sugiere ampliar el universo de obligaciones susceptibles de ser financiadas por la línea de crédito, de manera que no se limite exclusivamente a los medicamentos y procedimientos reportados como pendientes entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, sino que permita considerar cartera acumulada asociada a la prestación de servicios y tecnologías en salud que también afecta el flujo de recursos hacia los prestadores y proveedores. Justificación de la propuesta u observación: La delimitación a un período de veinte días reduce el alcance financiero de la medida frente a la magnitud de las obligaciones acumuladas del sistema. Una ampliación del universo elegible permitiría que el mecanismo tenga un mayor impacto sobre la liquidez de las EPS y sobre el pago de obligaciones pendientes con prestadores y proveedores.	No aceptada	No se acepta la observación. El proyecto de resolución establece una línea de crédito de carácter excepcional y transitorio, cuyo alcance se circunscribe a los medicamentos y procedimientos identificados como pendientes de entrega o prestación en el Reporte correspondiente al período comprendido entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026. La definición de este universo de obligaciones responde a la necesidad de contar con un mecanismo focalizado, verificable y acorde con la disponibilidad de recursos prevista para la operación. Adicionalmente, de conformidad con el artículo 5 del proyecto, la viabilidad de la operación, su monto y los cupos máximos por EPS se encuentran condicionados a la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 y a la disponibilidad efectiva de recursos en el presupuesto de la ADRES. En este contexto, la medida fue diseñada considerando la disponibilidad presupuestal existente una vez garantizadas las necesidades de financiación del aseguramiento en salud. En consecuencia, no se considera procedente ampliar el universo de obligaciones financiables a la totalidad de la cartera acumulada del sistema, toda vez que ello excedería el alcance y las condiciones bajo las cuales fue estructurado el mecanismo. Lo anterior no modifica la obligación de las EPS de reconocer y pagar las demás obligaciones a su cargo mediante los mecanismos ordinarios previstos en la normativa vigente.	

86	7/10/2026	ACEMI	ARTÍCULO 2. Parágrafo del artículo 2 y numeral 1 del artículo 8. Acceso de EPS sometidas a medidas de intervención Propuesta u observación formulada: Se propone revisar la exclusión de las EPS que se encuentren sometidas a medidas de intervención y, en particular, eliminar la restricción aplicable a las EPS en intervención forzosa para liquidar. De acogerse esta modificación, deberá armonizarse el numeral 1 del artículo 8, que prevé la exigibilidad anticipada del crédito cuando, con posterioridad al desembolso, la EPS sea objeto de intervención forzosa para liquidar. Justificación de la propuesta u observación: Las EPS sometidas a medidas de intervención pueden enfrentar mayores necesidades de liquidez y concentran una proporción relevante de población afiliada. Excluirlas del mecanismo puede limitar el alcance del plan de choque y profundizar las dificultades de flujo de recursos en entidades que requieren medidas extraordinarias para garantizar la continuidad de la atención.	No aceptada	De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.2.2.2.6 del Decreto 780 de 2016, y en concordancia con el parágrafo del artículo 2 del proyecto de resolución, se excluye expresamente del acceso a la línea de crédito a las EPS que se encuentren en proceso de retiro voluntario o sometidas a medida de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	
87	7/10/2026	ACEMI	ARTÍCULO 3. Artículo 3. Condiciones generales de la línea de crédito directo - plazo de amortización Propuesta u observación formulada: Se sugiere ampliar el plazo de amortización previsto para la línea de crédito, actualmente establecido hasta en doce (12) meses posteriores al periodo de gracia. Se propone evaluar un plazo de mayor duración, incluso de hasta cinco (5) años, que permita ajustar el servicio de la deuda a la capacidad financiera de las EPS. Justificación de la propuesta u observación: Un periodo de amortización corto puede generar una presión significativa sobre el flujo de caja de las EPS, especialmente en un contexto de dificultades financieras acumuladas. Un plazo más amplio permitiría distribuir la recuperación del crédito en el tiempo y reducir el riesgo de afectar la financiación de la atención corriente.	No aceptada	No se acepta la observación. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.2.2.2.6 del Decreto 780 de 2016 y con las condiciones establecidas en el proyecto de resolución, el parágrafo del artículo 2 dispone que no podrán acceder a la "Línea de crédito directo plan de choque" las EPS que, al momento de presentar la solicitud de crédito, se encuentren sometidas a medida de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o en proceso de retiro voluntario. Se precisa que esta restricción no comprende de manera general a todas las EPS sometidas a medidas de intervención, sino específicamente a aquellas que se encuentren en las situaciones señaladas en el parágrafo del artículo 2. La exclusión prevista guarda relación con la naturaleza de la operación, que constituye un mecanismo de crédito reembolsable sujeto a condiciones de otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos. En este sentido, la medida busca establecer condiciones para la ejecución y recuperación de los recursos administrados por la ADRES, teniendo en cuenta las particularidades jurídicas y operativas de las entidades que se encuentren en proceso de liquidación o retiro voluntario. Asimismo, el artículo 9 del proyecto contempla la exigibilidad anticipada del crédito cuando, con posterioridad al desembolso, la EPS sea objeto de una medida de intervención forzosa administrativa para liquidar o solicite su retiro voluntario. Esta disposición resulta concordante con las condiciones de acceso previstas en el artículo 2 y establece las consecuencias correspondientes cuando dichas circunstancias se presentan durante la vigencia de la obligación crediticia. En consecuencia, no se considera procedente modificar las condiciones de acceso previstas en el parágrafo del artículo 2 ni las causales de exigibilidad anticipada establecidas en el artículo 9, por cuanto ambas disposiciones responden a la naturaleza reembolsable de la operación y a la necesidad de establecer mecanismos de protección y recuperación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	
88	7/10/2026	ACEMI	ARTÍCULO 4. Artículo 4. Apertura de la línea de crédito y cupo máximo por entidad Propuesta u observación formulada: Se propone establecer un mecanismo de preaprobación o preasignación del cupo máximo de la línea para cada EPS, previo a la radicación definitiva de las solicitudes de desembolso. Justificación de la propuesta u observación: Contar anticipadamente con un valor preliminar de recursos disponibles facilitaría que las EPS adelanten procesos de conciliación y negociación con los prestadores y proveedores, y permitiría preparar con mayor oportunidad la documentación requerida para el uso efectivo de la línea.	No aceptada	El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES.	
89	7/10/2026	ACEMI	ARTÍCULO 5. Numeral 1.5 del artículo 5. Recursos extraordinarios por concepto de UPC o presupuesto máximo Propuesta u observación formulada: Se solicita precisar el alcance de la expresión "recursos extraordinarios" y definir expresamente qué reconocimientos quedarían comprendidos dentro de esta categoría, en particular si incluye ajustes de periodos anteriores asociados a insuficiencias de la UPC o del presupuesto máximo. Justificación de la propuesta u observación: La falta de una definición puede generar incertidumbre sobre los recursos que podrían ser objeto de descuento para el pago del crédito. La precisión resulta relevante para diferenciar recursos adicionales de aquellos reconocimientos destinados a corregir insuficiencias de financiación de periodos anteriores. Artículo 5. Radicación de la solicitud de uso del cupo Propuesta u observación formulada: Se sugiere precisar que la EPS podrá solicitar un monto inferior al cupo máximo asignado, de acuerdo con las obligaciones efectivamente pendientes y su fuente de financiación -UPC o presupuestos máximos-. El saldo del cupo no utilizado no debería obligar a la EPS a solicitar recursos cuando las obligaciones reportadas ya hayan sido pagadas mediante giro directo u otros mecanismos. Justificación de la propuesta u observación: La flexibilidad para solicitar únicamente el monto efectivamente requerido evita sobredimensionar la operación de crédito y permite ajustar el endeudamiento a las obligaciones que continúan pendientes al momento de la solicitud.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece las condiciones para la solicitud, aprobación y recuperación de los créditos, así como los mecanismos para garantizar que los recursos se destinen exclusivamente al pago de obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución. Respecto de los recursos extraordinarios por concepto de UPC o presupuestos máximos, se precisa que esta disposición contempla la posibilidad de que la ADRES aplique los recursos adicionales que lleguen a reconocerse a favor de las EPS al pago de las obligaciones derivadas del crédito, conforme a las condiciones previstas en la resolución y al marco normativo aplicable. La disposición no constituye, por sí misma, una definición sobre la procedencia, naturaleza o reconocimiento de ajustes correspondientes a vigencias anteriores, asuntos que se rigen por sus respectivas disposiciones. En relación con el monto solicitado, se aclara que el cupo máximo asignado constituye un límite de financiación y no una obligación de endeudamiento por la totalidad de su valor. En consecuencia, las EPS podrán solicitar recursos de acuerdo con sus necesidades y las obligaciones que efectivamente cumplan los requisitos establecidos para acceder al mecanismo. Asimismo, el proyecto exige que las facturas objeto de financiación correspondan a obligaciones pendientes de pago, previamente reconocidas y conciliadas, y que no hayan sido pagadas o financiadas mediante otros mecanismos. Por tanto, las obligaciones canceladas mediante giro directo u otras fuentes no podrán ser objeto de un nuevo desembolso con cargo a la línea de crédito, independientemente de que exista un cupo disponible. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto, dado que las disposiciones previstas permiten delimitar la aplicación de los mecanismos de recuperación y garantizan que el acceso al crédito responda a obligaciones efectivamente pendientes de pago, sin imponer a las EPS la utilización total del cupo asignado.	
90	7/10/2026	ACEMI	ARTÍCULO 6. Artículo 6. Procedimiento para el desembolso de los recursos — Propuesta u observación formulada: Se solicita precisar: (i) el tratamiento aplicable cuando, al momento del desembolso, las obligaciones correspondientes al periodo definido en la resolución ya hayan sido pagadas y no existan facturas pendientes; y (ii) que las facturas elegibles puedan contener otros servicios, medicamentos o procedimientos distintos de los incluidos en el Reporte de medicamentos y procedimientos, siempre que sea posible identificar y separar el valor correspondiente a los conceptos objeto de financiación. Justificación de la propuesta u observación: Entre la identificación inicial de los pendientes y el desembolso puede transcurrir un periodo durante el cual las EPS deben mantener la continuidad de la atención y efectuar pagos. Adicionalmente, una factura de venta en salud puede agrupar diferentes conceptos, por lo que exigir que corresponda exclusivamente a los medicamentos o procedimientos reportados podría excluir obligaciones que sí cumplen materialmente las condiciones de la línea. Literal b del numeral 1 del artículo 6 y numeral 2 del artículo 10. Conciliación y descuentos sobre las facturas — Propuesta u observación formulada: Se recomienda armonizar el alcance del proceso de conciliación previsto en el artículo 6 con la prohibición de exigir descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones establecidas en el numeral 2 del artículo 10. Debe precisarse si la conciliación permite ajustes o descuentos acordados entre las partes en desarrollo de su relación contractual; y, de no ser así, aclarar expresamente que la conciliación se limita a la identificación, reconocimiento y validación de la obligación. Justificación de la propuesta u observación: La coexistencia de un proceso de conciliación con una prohibición absoluta de descuentos puede generar interpretaciones diferentes sobre el margen de negociación entre EPS, prestadores y proveedores. Una regla clara evitaría inconsistencias en la aplicación del mecanismo y brindaría certeza sobre el valor que debe ser reportado y pagado por la ADRES.	No aceptada	No se acepta la observación. El artículo 7 del proyecto de resolución establece que únicamente podrán financiarse obligaciones pendientes de pago, efectivamente reconocidas y conciliadas entre las EPS y los prestadores o proveedores, correspondientes a medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte. En consecuencia, las obligaciones previamente pagadas no podrán ser objeto de financiación y, cuando una factura contenga diferentes conceptos, únicamente podrán considerarse los valores elegibles debidamente identificados y soportados. Por otra parte, la conciliación tiene como finalidad verificar y reconocer las obligaciones objeto de financiación. La prohibición establecida en el artículo 11 busca evitar que las EPS condicionen el acceso al mecanismo a la aceptación de descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones por parte de los acreedores, sin perjuicio de los acuerdos de voluntades que puedan celebrarse conforme a la normativa vigente. Por lo anterior, no se considera necesario modificar el articulado.	
91	7/10/2026	ACEMI	ARTÍCULO 8. Parágrafo del artículo 2 y numeral 1 del artículo 8. Acceso de EPS sometidas a medidas de intervención Propuesta u observación formulada: Se propone revisar la exclusión de las EPS que se encuentren sometidas a medidas de intervención y, en particular, eliminar la restricción aplicable a las EPS en intervención forzosa para liquidar. De acogerse esta modificación, deberá armonizarse el numeral 1 del artículo 8, que prevé la exigibilidad anticipada del crédito cuando, con posterioridad al desembolso, la EPS sea objeto de intervención forzosa para liquidar. Justificación de la propuesta u observación: Las EPS sometidas a medidas de intervención pueden enfrentar mayores necesidades de liquidez y concentran una proporción relevante de población afiliada. Excluirlas del mecanismo puede limitar el alcance del plan de choque y profundizar las dificultades de flujo de recursos en entidades que requieren medidas extraordinarias para garantizar la continuidad de la atención.	No aceptada	Ateniendo a la observacion no se acoge: De acuerdo a lo establecido en el Decreto 780-2016, en el Articulo 2.5.2.2.2.6. Linea de crédito directa. De acuerdo con la disponibilidad de recursos, con cargo a los recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del Fosyga o quien haga sus veces, se podrán otorgar directamente créditos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a las Entidades Promotoras de Salud, destinados a otorgar liquidez y al saneamiento de pasivos. Las Entidades Promotoras de Salud que soliciten el crédito, no deben encontrarse en medida de retiro voluntario o de intervención para liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o Superintendencia de Subsidio Familiar.	
92	7/10/2026	ACEMI	ARTÍCULO 9 Artículo 9. Condiciones de recuperación de los recursos de crédito Propuesta u observación formulada: Se sugiere revisar el alcance de los descuentos sobre recursos futuros reconocidos a las EPS por concepto de UPC, presupuestos máximos u otros conceptos, e incorporar salvaguardas que eviten que la recuperación del crédito comprometa los recursos necesarios para financiar la atención corriente durante el periodo de amortización. Justificación de la propuesta u observación: El descuento de recursos futuros puede reducir el flujo de caja disponible para atender obligaciones corrientes y, por tanto, trasladar hacia periodos posteriores la presión financiera que la línea pretende mitigar. La recuperación del crédito debería estructurarse de manera compatible con la continuidad de la prestación y con las necesidades ordinarias de financiación del aseguramiento.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece condiciones de recuperación orientadas a garantizar el cumplimiento de las obligaciones crediticias asumidas por las EPS y la protección de los recursos administrados por la ADRES. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. El cupo de la línea de crédito esta acotado a medicamentos y procedimientos pendientes de entrega, así como a una estrategia de identificación y seguimiento de los mismos, mediante la solicitud de información a todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado, la cual debía ser reportada a este Ministerio en relación con los medicamentos y procedimientos pendientes durante la fecha de corte establecida entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, con base a lo anterior de acuerdo a los calculos realizados por este Ministerio las obligaciones derivadas de esta línea de crédito no afectan el pago corriente del aseguramiento. Asimismo, el proyecto contempla condiciones financieras favorables, incluyendo un período de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales, que permiten a las EPS estructurar el pago del crédito dentro de los límites establecidos. Es importante señalar que la recuperación de estos créditos no modifica las disposiciones que regulan el mecanismo ordinario de giro directo de los recursos del aseguramiento, mediante el cual la ADRES continúa realizando pagos a los prestadores y proveedores en los términos y condiciones previstos en la normativa vigente. En consecuencia, la implementación de la línea de crédito no suspende ni sustituye dicho mecanismo, que contribuye a mantener el flujo de recursos hacia la red prestadora. Por su parte, los descuentos y compensaciones que efectúe la ADRES deberán corresponder a las obligaciones crediticias exigibles y sujetarse a las condiciones de recuperación previstas en la resolución y al marco normativo aplicable. Adicionalmente, el artículo 13 contempla el seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño y a las condiciones de continuidad y oportunidad de la atención durante la vigencia de los créditos otorgados, permitiendo identificar situaciones que puedan afectar la prestación de los servicios de salud. En consecuencia, no se considera necesario incorporar salvaguardas adicionales, dado que el proyecto establece condiciones financieras favorables, mantiene la aplicación de las reglas ordinarias de giro directo y contempla mecanismos de seguimiento, sin sustituir las responsabilidades de las EPS respecto de la gestión de sus recursos y la garantía de la prestación de los servicios de salud. El otorgamiento de crédito directo en ningún caso ponen en riesgo la sostenibilidad y el mismo se paga con recursos diferentes a los destinados para el gasto en salud, en este sentido atendiendo su naturaleza y finalidad, deberá estar sujeto a una adecuada gestión, administración y utilización de los recursos otorgados, de manera que estos se destinen efectivamente a las finalidades que justifican su otorgamiento y contribuyan a la sostenibilidad de la prestación de los servicios de salud y al cumplimiento de las obligaciones que inciden en ella. Lo anterior, bajo el entendido de que esta medida es una operación orientada a atender circunstancias financieras para promover la continuidad, oportunidad y adecuada prestación de los servicios y tecnologías en salud y, con ello, propender por la garantía y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios.	
93	7/10/2026	ACEMI	ARTÍCULO 10. Literal b del numeral 1 del artículo 6 y numeral 2 del artículo 10. Conciliación y descuentos sobre las facturas — Propuesta u observación formulada: Se recomienda armonizar el alcance del proceso de conciliación previsto en el artículo 6 con la prohibición de exigir descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones establecidas en el numeral 2 del artículo 10. Debe precisarse si la conciliación permite ajustes o descuentos acordados entre las partes en desarrollo de su relación contractual; y, de no ser así, aclarar expresamente que la conciliación se limita a la identificación, reconocimiento y validación de la obligación. Justificación de la propuesta u observación: La coexistencia de un proceso de conciliación con una prohibición absoluta de descuentos puede generar interpretaciones diferentes sobre el margen de negociación entre EPS, prestadores y proveedores. Una regla clara evitaría inconsistencias en la aplicación del mecanismo y brindaría certeza sobre el valor que debe ser reportado y pagado por la ADRES. Numeral 6 del artículo 10. Indicadores de seguimiento del convenio de desempeño Propuesta u observación formulada: Se propone eliminar los indicadores de desempeño asociados de manera individual a los afiliados receptores de los medicamentos y procedimientos objeto del Reporte o, en su defecto, delimitar estrictamente su alcance a los casos financiados por la línea y a variables atribuibles a la gestión de la EPS. Justificación de la propuesta u observación: El universo financiable corresponde a un periodo de corte específico, mientras que los pendientes de atención continúan generándose y resolviéndose de manera dinámica. Vincular el cumplimiento del convenio a indicadores individuales puede generar resultados afectados por hechos posteriores o ajenos al crédito y, eventualmente, activar consecuencias sobre la obligación financiera sin relación directa con el uso de los recursos.	aceptada	Se acoge parcialmente la observación, teniendo en cuenta los ajustes realizados al proyecto de resolución para precisar el alcance del seguimiento a los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte. En relación con la conciliación de obligaciones, se aclara que este procedimiento tiene como finalidad identificar y validar los valores reconocidos y pendientes de pago que serán financiados mediante la línea de crédito. La prohibición de exigir descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones se circunscribe a aquellas exigencias realizadas con ocasión del acceso al crédito, sin modificar las condiciones generales de negociación y conciliación contractual entre las EPS y los prestadores y proveedores. Respecto de los indicadores de desempeño, se mantiene su inclusión en los convenios como instrumento para verificar los compromisos asociados a la operación de crédito. No obstante, se ajustaron los artículos 3 y 13 del proyecto para diferenciar el seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño del seguimiento general a los medicamentos y procedimientos pendientes de atención. En particular, se incorporó el seguimiento a las EPS que no accedan a la línea de crédito, a partir de la información actualizada y consolidada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, sin que ello implique extenderles las obligaciones crediticias propias de las EPS participantes. En consecuencia, se acepta parcialmente la observación en lo relacionado con la precisión del alcance de los mecanismos de seguimiento, manteniendo los indicadores de los convenios de desempeño y la prohibición de exigir descuentos o condonaciones con ocasión del crédito.	

94	7/10/2026	Así Vamos en Salud	CONSIDERANDOS. El proyecto de Resolución para el otorgamiento de créditos directos a las EPS, con cargo a los recursos administrados por la ADRES (Línea de crédito directo plan de choque) establece que el monto de la línea de crédito y el cupo máximo por EPS se determinarán considerando la disponibilidad de recursos, la validación del reporte de medicamentos y procedimientos y, en caso de insuficiencia, una distribución proporcional, se considera necesario precisar cuál será la metodología específica para determinar tanto el monto global de la línea como el cupo máximo asignable a cada EPS. En particular, ¿Cuál será la fórmula o criterio de proporcionalidad utilizado para distribuir los recursos cuando estos resulten inferiores a las necesidades validadas, si es el caso? Adicional, ¿a la fecha que monto de recursos será destinado para el otorgamiento e la línea de crédito entre todas a las entidades? Asimismo, ¿se ha estimado si los recursos inicialmente disponibles serán suficientes para atender la cartera susceptible de financiación y, durante el periodo de vigencia de la línea, podrá modificarse o ampliarse el monto total disponible y, consecuentemente, los cupos máximos asignados a las EPS en función de nuevas disponibilidades de recursos para crédito o de la ejecución efectiva de los recursos? ¿Cómo se garantiza que la recuperación de los créditos otorgados a las EPS con cargo a recursos administrados por la ADRES mediante descuentos futuros sobre UPC, Presupuestos Máximos u otros reconocimientos no termine afectando el flujo corriente requerido para financiar la atención de la población? En particular, ¿se ha evaluado el riesgo de que esos descuentos reduzcan la liquidez futura de las EPS y generen nuevas presiones sobre la suficiencia de los recursos destinados a la operación corriente?	No aceptada	para la recuperación de los recursos, conforme a lo siguiente: 1. Determinación del monto total de la línea de crédito y de los cupos máximos por EPS. De conformidad con el artículo 5 del proyecto de resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo máximo por EPS, teniendo en cuenta: i) el listado de medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social; y ii) el valor estimado por este Ministerio para dichos medicamentos y procedimientos, considerando la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. En consecuencia, la determinación de los cupos máximos por EPS se realizará conforme a los criterios establecidos en el artículo 5, teniendo en cuenta el monto total viabilizado para la operación y la disponibilidad de recursos. 2. Monto disponible y ejecución de la línea de crédito. El monto total de la línea dependerá de la evaluación prevista en el artículo 5 y de la disponibilidad de recursos para la operación. De conformidad con el parágrafo del artículo 4, el valor final de la línea de crédito será el que resulte de su colocación efectiva. En este sentido, el proyecto establece las condiciones para determinar el monto de la operación, sin fijar una cifra definitiva previa a la evaluación correspondiente. Asimismo, la apertura y ejecución de la línea estarán sujetas a los recursos disponibles y al cumplimiento de los requisitos establecidos en la resolución. 3. Recuperación de los créditos y protección de los recursos del sistema. El proyecto incorpora mecanismos orientados a respaldar la recuperación de los recursos y el cumplimiento de las obligaciones derivadas del crédito. En particular, el artículo 8 establece las garantías mediante la afectación irrevocable de recursos reconocidos por la ADRES y la suscripción de un pagaré con carta de instrucciones; el artículo 9 contempla las causales y el procedimiento de exigibilidad anticipada; y el artículo 10 regula las condiciones de recuperación de los créditos, incluidos los descuentos sobre los recursos que la ADRES reconozca a las EPS. Adicionalmente, el artículo 11 establece la suscripción de convenios de desempeño, como instrumento para definir compromisos asociados a la destinación de los recursos, el cumplimiento de las obligaciones y el seguimiento a la ejecución de la línea de crédito. Por otra parte, la viabilidad de la operación se determinará teniendo en cuenta la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES, con el propósito de enmarcar la implementación de la línea dentro de las condiciones financieras y la disponibilidad de recursos del sistema. Las condiciones de otorgamiento, los plazos de amortización, las garantías y los mecanismos de recuperación previstos en el proyecto constituyen instrumentos para respaldar las obligaciones crediticias y preservar la destinación de los recursos.	
95	7/10/2026	Asobancaria	CONSIDERANDOS. Se recomienda mantener y reforzar, en la exposición de motivos y en el articulado, el carácter extraordinario y por una sola vez de la medida, con el fin de brindar claridad sobre su naturaleza excepcional y evitar interpretaciones que la asimilen a un esquema permanente de financiación sectorial.	No aceptada	No se acepta la observación. Se precisa que el carácter extraordinario y temporal de la "Línea de crédito directo plan de choque" se encuentra desarrollado en los considerandos del proyecto de resolución, en los cuales se establece que constituye un mecanismo financiero complementario orientado a atender obligaciones derivadas de medicamentos y procedimientos registrados como pendientes de dispensación o prestación. Asimismo, el artículo 1 dispone expresamente que los créditos directos a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) se otorgarán por una sola vez, mientras que el artículo 4 establece que cada EPS podrá acceder a un único crédito, sujeto a las condiciones y plazos previstos en la resolución. En consecuencia, se considera que el proyecto delimita suficientemente el carácter excepcional de la medida y su alcance temporal, sin que resulte necesario incorporar disposiciones adicionales, toda vez que el mecanismo no constituye un esquema permanente de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	
96	7/10/2026	Asobancaria	ARTÍCULO 3 Se sugiere que los documentos soporte expongan con mayor detalle la metodología utilizada para determinar la tasa (IPC + 0%) y los períodos de gracia y amortización de hasta doce meses, así como los análisis efectuados sobre los riesgos asumidos por el mecanismo y las expectativas de recuperación de los recursos públicos comprometidos. Se solicita además información complementaria sobre las metodologías de evaluación del riesgo de recuperación, los supuestos utilizados para estimar incumplimientos y las proyecciones de recuperación esperada.	aceptada	Se acoge parcialmente la observación. En relación con las condiciones financieras de la "Línea de crédito directo plan de choque", se precisa que la tasa de interés remuneratoria corresponde a la variación anual del Índice de Precios al Consumidor (IPC) más cero puntos porcentuales (0 p. p.), expresada en términos efectivos anuales, conforme a lo establecido en el artículo 10 del proyecto de resolución. Esta condición financiera responde a la naturaleza y finalidad de la operación, orientada a facilitar el flujo de recursos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para atender obligaciones relacionadas con medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados, procurando preservar el valor real de los recursos destinados al mecanismo. Respecto de los periodos de gracia y amortización, el artículo 4 contempla un periodo de gracia de hasta doce (12) meses, seguido de un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales, condiciones que buscan facilitar el cumplimiento de las obligaciones crediticias y su posterior recuperación. En cuanto a los mecanismos de protección de los recursos públicos, el proyecto establece garantías mediante la afectación irrevocable de recursos reconocidos por la ADRES y la suscripción de un pagaré con carta de instrucciones, conforme al artículo 8. Asimismo, el artículo 9 contempla las causales de exigibilidad anticipada y el artículo 10 establece las condiciones para la recuperación de los créditos, incluidos los mecanismos de descuento y compensación. Adicionalmente, el artículo 11 contempla la suscripción de convenios de desempeño y el artículo 13 establece mecanismos de seguimiento a la ejecución de la línea de crédito y al cumplimiento de dichos convenios, con participación de las entidades competentes. En consecuencia, se acoge parcialmente la observación en lo relacionado con la precisión de las condiciones financieras y de los instrumentos previstos para respaldar la recuperación de los recursos, manteniendo los términos, plazos, garantías y mecanismos de seguimiento establecidos en el proyecto de resolución.	
97	7/10/2026	Asobancaria	ARTÍCULO 4 Dado que la resolución deja para una etapa posterior la definición del monto total de la línea y de los cupos máximos por EPS, se sugiere publicar la metodología que se empleará para determinar dichos valores y, en la medida de lo posible, una estimación preliminar de los recursos involucrados, de forma que los diferentes actores puedan dimensionar adecuadamente el alcance del mecanismo y sus impactos. Se solicita también información sobre el impacto potencial de la operación sobre los recursos administrados por la ADRES.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece los criterios para determinar el monto total de la línea de crédito y los cupos máximos por EPS, cuya definición está condicionada a la evaluación de la disponibilidad efectiva de recursos y de las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución. En particular, el artículo 5 dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. Estas condiciones tienen como propósito garantizar que los recursos destinados a la línea de crédito no comprometan las necesidades de financiación del aseguramiento en salud, cuya atención constituye una prioridad para la administración de los recursos del Sistema. En consecuencia, no se considera procedente establecer anticipadamente un monto estimado de la línea de crédito, dado que este dependerá de los resultados de las verificaciones financieras y presupuestales previstas. Una vez determinadas las condiciones de viabilidad, el Ministerio las comunicará a la ADRES para que adelante la implementación del secanismo y publique el cronograma correspondiente. Por lo anterior, no se considera necesario modificar el proyecto de resolución, toda vez que establece los criterios para determinar la disponibilidad de recursos, evaluar la viabilidad financiera de la operación y asignar los cupos máximos por EPS, procurando preservar la financiación del aseguramiento en salud.	
98	7/10/2026	Asobancaria	ARTÍCULO 6.Si bien el proyecto contempla validaciones para evitar que las obligaciones financiadas hayan sido objeto de otros mecanismos, se recomienda fortalecer y precisar los procedimientos de verificación aplicables a facturas que hayan sido objeto de operaciones financieras previas o de cesión a terceros. Ello permitiría mitigar riesgos asociados a duplicidad de financiación, conflictos de acreedores y eventuales contingencias operativas.	No aceptada	La cartera correspondiente a medicamentos y procedimientos en salud registrados por las EPS como pendientes de entrega o prestación del 1 al 20 de septiembre de 2026, en el Reporte de medicamentos y procedimientos validado por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. A partir de allí, se determinará el cupo máximo que se podrá asignar a cada EPS, conforme la validación del Reporte de medicamentos y procedimientos identificados como objeto de pago con los recursos de crédito y la disponibilidad de recursos lo cuales serán desembolsados en su totalidad.	
99	7/10/2026	Asobancaria	ARTÍCULO 7. Apreciados señores Ministerio de Salud y Protección Social: Atendiendo la invitación a presentar comentarios al Proyecto de Resolución "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el otorgamiento, por una sola vez, de créditos directos a las EPS, con cargo a los recursos administrados por la ADRES, a través de la "Línea de crédito directo plan de choque", la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, Asobancaria, remite las siguientes observaciones con el propósito de contribuir al análisis de la propuesta regulatoria. COMENTARIOS ESPECÍFICOS Artículo 7, numeral 1 - Garantías El artículo 7 establece las garantías que respaldarán los créditos directos a las EPS. Particularmente, el numeral 1 dispone: "La afectación irrevocable durante toda la vigencia del crédito y a favor de la ADRES, de los recursos que esta reconozca a la EPS por concepto de Unidad de Pago por Capitación, presupuestos máximos, recobros o cualquier otro concepto, para el pago de las cuotas y demás sumas exigibles mediante descuento y compensación en los términos del artículo 9. El valor de esta garantía no podrá ser inferior al saldo del crédito durante su vigencia." Si bien se reconoce que una operación con recursos públicos debe contar con una fuente de pago cierta, debe tenerse en cuenta que esos mismos recursos son la principal fuente de pago de las obligaciones que las EPS han contraído con el sector financiero, y pueden estar comprometidos mediante garantías, cesiones o pignoraciones constituidas con anterioridad. Una afectación total e irrevocable a favor de la ADRES reduce el respaldo de esos acreedores y la sitúa por encima de ellos durante toda la vida del crédito. Al respecto, el artículo 2.5.2.2.2.10 del Decreto 780 de 2016 permite al Ministerio definir las garantías que exige a su deudor, pero no alterar los derechos adquiridos de los demás acreedores, porque las causas de preferencia son de origen exclusivamente legal (artículos 2493 y 2508 del Código Civil) y la prelación entre garantías mobiliarias sobre un mismo bien se define por el momento de su inscripción en el registro (artículo 48 de la Ley 1676 de 2013). Adicionalmente, la propia legislación prevé una preferencia específica en favor de la ADRES únicamente en escenarios de liquidación. En efecto, el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016 dispone que, en los procesos de liquidación de las EPS e IPS, los recursos adeudados al ADRES deben cubrirse previamente a la satisfacción de las demás acreencias. Sin embargo, esa regla se circunscribe al ámbito liquidatorio y no se extiende a la etapa en que la EPS continúa operando y atendiendo normalmente sus obligaciones frente a terceros. Por esta razón, la preferencia legal allí prevista no puede entenderse trasladada a la fase de funcionamiento ordinario de las EPS mediante un mecanismo regulatorio de garantía.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el artículo 2.5.2.2.2.10 del Decreto 780 de 2016 faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para establecer las condiciones y garantías aplicables a las operaciones de crédito directo, con el propósito de asegurar la recuperación de los recursos públicos comprometidos. En este sentido, la afectación irrevocable de los recursos que la ADRES reconozca a favor de las EPS constituye un mecanismo de garantía y recuperación de las obligaciones crediticias, cuya aplicación se realizará mediante los descuentos y compensaciones previstos en el proyecto de resolución, de conformidad con el marco legal aplicable. Es importante precisar que esta disposición no establece una nueva prelación legal de créditos ni modifica los derechos de terceros derivados de garantías válidamente constituidas. Su finalidad es asegurar una fuente de recuperación de los recursos otorgados por la ADRES, sin que ello implique conferir, por vía reglamentaria, una preferencia crediticia distinta de las establecidas en la ley. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto de resolución, dado que las garantías previstas se establecen en ejercicio de las competencias legales del Ministerio y su aplicación deberá respetar los derechos de terceros y las disposiciones vigentes en materia de garantías y prelación de créditos.	
100	7/10/2026	Asobancaria	ARTÍCULO 7 Dada la existencia de operaciones financieras vigentes celebradas por algunas EPS con entidades del sistema financiero, se sugiere precisar la interacción entre las garantías previstas en la resolución, incluida la afectación irrevocable de recursos futuros reconocidos por la ADRES, y otros esquemas de financiación existentes, tales como operaciones de crédito, factoring, confirming, cesiones de derechos económicos, garantías mobiliarias y otros mecanismos de financiación de cartera	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que las garantías previstas en el proyecto de resolución tienen como finalidad asegurar la recuperación de los recursos públicos otorgados mediante la línea de crédito directo, en ejercicio de las competencias establecidas en el artículo 2.5.2.2.2.10 del Decreto 780 de 2016. Al respecto, se precisa que la afectación irrevocable de los recursos que la ADRES reconozca a favor de las EPS no constituye una modificación del régimen legal de garantías ni establece una prelación de créditos diferente de la prevista en el ordenamiento jurídico. Su aplicación se realizará mediante los mecanismos de descuento y compensación establecidos en el proyecto, con sujeción a las disposiciones legales correspondientes. En consecuencia, las operaciones de crédito, factoring, confirming, cesiones de derechos económicos y garantías mobiliarias previamente constituidas conservan el tratamiento jurídico que les corresponda, sin que la resolución tenga por objeto modificar los derechos válidamente adquiridos por terceros o las reglas legales aplicables a dichas operaciones. Adicionalmente, el acceso a la línea de crédito es voluntario. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto, dado que las garantías previstas buscan respaldar la recuperación de los recursos administrados por la ADRES, sin alterar el régimen jurídico aplicable a las operaciones financieras previamente celebradas por las EPS.	

101	7/10/2026	Asobancaria	ARTÍCULO 8. Artículo 8, y numeral 5 del artículo 9 El artículo 8 regula la exigibilidad anticipada del crédito, es decir, los eventos en los cuales la ADRES declarará vencido el plazo y exigible de inmediato la totalidad de la obligación. Se trata de una consecuencia imperativa y no facultativa, lo que acentúa sus efectos sobre la EPS y sus demás acreedores. Para ello, establece dos causales: (i) que, con posterioridad al desembolso, la EPS sea objeto de intervención forzosa para liquidar o solicite su retiro voluntario; y (ii) que la EPS incumpla el convenio de desempeño, previa verificación y recomendación de la Mesa de Seguimiento. Por su parte, el numeral 5 del artículo 9 dispone que, cuando se configure la causal prevista en el numeral 1, la ADRES descontará el saldo pendiente de los recursos que deba reconocer a la EPS, al considerar que dichos recursos, por su naturaleza parafiscal, no hacen parte de la masa de la liquidación. En este contexto, frente a la aplicación de la causal primera, conviene destacar el numeral 5 del artículo 9 del proyecto. Esta disposición crea un mecanismo de descuento directo de recursos por fuera del proceso liquidatorio, con base en la premisa de que los recursos reconocidos a la EPS no forman parte de la masa de la liquidación. Sin embargo, corresponde a la ley y al liquidador determinar qué bienes o recursos integran la masa liquidatoria. Además, el cubrimiento previo que prevé el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016 debe hacerse dentro del respectivo proceso de liquidación. Igualmente, el artículo faculta a la ADRES para declarar exigible la totalidad del saldo, descontarlo de todos los recursos que reconozca a la EPS y cobrar coactivamente lo que quede pendiente. Si la EPS sigue en operación, como ocurre con la causal segunda (incumplimiento del convenio de desempeño), la ADRES podría pagarse antes que cualquier otro acreedor, con cargo a la principal fuente de recursos de la entidad. Esta prerrogativa no tiene sustento legal, porque el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016 prevé el pago previo de sus acreencias solo dentro de los procesos de liquidación. Además, conforme a los artículos 2493 y 2508 del Código Civil, solo la ley puede crear causas de preferencia entre acreedores. Adicionalmente, conviene revisar la regla del Proyecto frente al régimen de intervención. El parágrafo del artículo 2 permite que las EPS intervenidas para administrar accedan a la línea de crédito. A estas entidades les aplica el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, por remisión del artículo 2.5.5.1.1 del Decreto 780 de 2016. Según ese artículo, se suspenden los procesos de ejecución (literal d) y todos los acreedores, incluidos los garantizados, deben hacer valer sus derechos dentro de la toma de posesión (literal h). Ese propósito también orienta el convenio de desempeño, que según el artículo 2.5.2.2.2.6 del Decreto 780 de 2016 busca garantizar tanto la sostenibilidad de la prestación de los servicios de salud como el pago del crédito, fines que deben armonizarse. Un descuento total y unilateral de los recursos de la EPS iría en sentido contrario, porque la dejaría sin recursos para operar y reduciría la fuente de pago de los demás acreedores.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que las condiciones de exigibilidad anticipada y recuperación del crédito previstas en el proyecto de resolución tienen como finalidad proteger los recursos públicos administrados por la ADRES y garantizar el cumplimiento de las obligaciones asumidas por las EPS. En este sentido, la exigibilidad anticipada constituye una condición de la operación crediticia que permite a la ADRES reclamar el saldo pendiente ante la ocurrencia de las causales previstas, sin que ello implique modificar el régimen legal de prelación de créditos ni otorgar una preferencia adicional frente a otros acreedores. Respecto de las EPS sometidas a intervención forzosa administrativa, se precisa que el proyecto diferencia la intervención para administrar de la intervención para liquidar. La primera no constituye, por sí misma, una causal de exclusión o exigibilidad anticipada, mientras que la segunda activa las condiciones de recuperación establecidas para proteger los recursos comprometidos. Asimismo, los mecanismos de descuento y compensación previstos en el proyecto deberán aplicarse conforme a la naturaleza jurídica de los recursos, las obligaciones exigibles y las disposiciones legales correspondientes, sin que la resolución tenga por objeto modificar los derechos válidamente constituidos a favor de terceros ni establecer reglas de prelación diferentes de las previstas en la ley. Por su parte, el artículo 13 contempla el seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño y a las condiciones de continuidad y oportunidad de la atención durante la vigencia de los créditos, sin sustituir las responsabilidades de las EPS en materia de gestión financiera y garantía de la prestación. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto, dado que establece condiciones de exigibilidad y recuperación de las obligaciones crediticias dentro del marco normativo aplicable, sin alterar el régimen legal de intervención, liquidación o prelación de acreencias.	
102	7/10/2026	ASOCAJAS	ARTÍCULO 1. El art. 1 señala que la línea financia cartera correspondiente a medicamentos y procedimientos reportados como pendientes entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026. Sin embargo, los arts. 5 y 6 establecen que para el desembolso deben existir obligaciones ciertas, facturadas, validadas y conciliadas, y que los medicamentos/procedimientos ya hayan sido efectivamente suministrados o prestados. Por tanto, convendría precisar expresamente que el reporte inicial constituye el universo de referencia y seguimiento, mientras que la obligación efectivamente financiable es la que posteriormente se materializa, factura, valida y concilia.	No aceptada	El proyecto de resolución delimita suficientemente el universo de referencia de la línea de crédito y diferencia las condiciones para la identificación de las obligaciones potencialmente financiables de los requisitos exigidos para su desembolso. En efecto, el artículo 1 establece que la operación se dirige a financiar la cartera correspondiente a los medicamentos y procedimientos registrados como pendientes en el Reporte de medicamentos y procedimientos, con corte del 1 al 20 de septiembre de 2026. Por su parte, los artículos 6 y 7 regulan el procedimiento de acceso y desembolso, respectivamente, y establecen las condiciones que deben cumplir las obligaciones para ser financiadas, entre ellas, que los medicamentos hayan sido suministrados o los procedimientos efectivamente prestados, y que las obligaciones se encuentren facturadas, validadas, reconocidas y conciliadas entre la EPS y el respectivo prestador o proveedor. En consecuencia, el reporte constituye el universo de referencia para identificar las obligaciones susceptibles de financiación, sin que su inclusión implique la aprobación automática del desembolso, por lo cual no se considera necesario incorporar una precisión adicional en el proyecto de resolución.	
103	7/10/2026	ASOCAJAS	ARTÍCULO 2. El art. 2 establece quiénes pueden acceder y excluye únicamente a EPS en intervención forzosa para liquidar o retiro voluntario. El art. 4 determina el cupo principalmente con base en la validación de obligaciones y disponibilidad de recursos. No se observa una diferenciación explícita entre EPS con una situación de liquidez temporal, problemas financieros estructurales o antecedentes recurrentes de incumplimiento de obligaciones con prestadores/proveedores. Se solicita evaluar la incorporación de criterios financieros y de comportamiento de pago para determinar el acceso, el cupo o las condiciones de seguimiento, evitando que el mecanismo termine tratando de manera similar situaciones financieras sustancialmente diferentes.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que la línea de crédito directo Plan de Choque constituye un mecanismo extraordinario de financiación orientado a facilitar el pago de obligaciones derivadas de medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados a la población previamente identificada en el Reporte de medicamentos y procedimientos. En este sentido, el mecanismo no tiene como finalidad evaluar o corregir las condiciones estructurales de solvencia de las EPS, sino facilitar el flujo de recursos hacia los prestadores y proveedores, mediante operaciones de crédito sujetas a requisitos de acceso, garantías y condiciones de recuperación. El artículo 2 establece las condiciones de elegibilidad y excluye a las EPS que se encuentren en intervención forzosa administrativa para liquidar o en retiro voluntario, sin que dicha exclusión se extienda automáticamente a las entidades intervenidas para administrar. Por su parte, el artículo 5 contempla que el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y, ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. El proyecto establece garantías de recuperación, condiciones de exigibilidad anticipada y convenios de desempeño, cuyo cumplimiento será objeto de seguimiento conforme a lo previsto en el artículo 13. En consecuencia, no se considera necesario incorporar criterios adicionales de clasificación financiera o comportamiento de pago, dado que el proyecto establece condiciones de elegibilidad, garantías y mecanismos de seguimiento acordes con la finalidad extraordinaria de la línea de crédito.	
104	7/10/2026	ASOCAJAS	ARTÍCULO 4. El proyecto reconoce en su parte considerativa que existen medicamentos y procedimientos cuya interrupción puede aumentar el riesgo de complicaciones, progresión de la enfermedad o afectación de resultados en salud. Sin embargo, el art. 4 establece que, cuando los recursos sean inferiores a las necesidades validadas, el cupo máximo por EPS se determinará de manera proporcional. Precisar cómo se articula esa distribución proporcional con los criterios de priorización asociados al impacto clínico y continuidad de la atención. Podrían establecerse criterios objetivos y verificables relacionados con continuidad de tratamientos, riesgo de complicaciones, condiciones de mayor impacto clínico y oportunidad de la atención.	No aceptada	No se acepta la observación. El proyecto de resolución establece como criterio de focalización la identificación de medicamentos y procedimientos registrados como pendientes de entrega o prestación en el Reporte correspondiente al período comprendido entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, con el propósito de contribuir a la continuidad y oportunidad de la atención en salud de los usuarios afectados por dichos pendientes. Adicionalmente, el objeto de la medida no consiste en establecer un esquema de priorización clínica entre patologías, tecnologías o grupos de pacientes, sino en financiar obligaciones asociadas a medicamentos y procedimientos previamente identificados como pendientes de atención y que cumplan las condiciones de elegibilidad definidas en la resolución. Por lo anterior, no se considera pertinente incorporar criterios adicionales de priorización relacionados con el impacto clínico, el tipo de enfermedad o el riesgo asociado a determinadas tecnologías, toda vez que el mecanismo ya se encuentra focalizado en la atención de los pendientes reportados y cuenta con una regla objetiva de distribución de recursos en caso de insuficiencia presupuestal.	
105	7/10/2026	ASOCAJAS	ARTÍCULO 6. El crédito entra a concurrir con los flujos de recursos definidos para la red. hay muchos procedimientos y medicamentos incluidos en los PGP que no se pueden separar en negociación, las IPS tendrían que facturar estos eventos individualmente. Esto es responsabilidad de los prestadores porque con frecuencia estas facturas reúnen varias actividades. Complementar el Numeral 2, literal 2.3. i) corresponder a Facturas de Venta en salud, debidamente validadas por el Mecanismo único de FEV – RIPS y que corresponda a un medicamentos y procedimientos en salud suministrado con cargo a la "Línea de crédito directo plan de choque	Aceptada	Frente a la inquietud relacionada con la coexistencia de diferentes modalidades de pago entre las EPS y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, se precisa que la "Línea de crédito directo plan de choque" está orientada a financiar obligaciones individualizadas, correspondientes a medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados, registrados en el Reporte y que cumplan las condiciones establecidas en el proyecto de resolución. En este sentido, el mecanismo no está destinado a financiar pagos anticipados ni obligaciones cuya remuneración se encuentre comprendida en modalidades prospectivas de pago, tales como la capitación, el pago global prospectivo (PGP) u otras modalidades equivalentes, con el fin de evitar duplicidades en el reconocimiento y pago de los recursos. En consecuencia, las obligaciones susceptibles de financiación deberán encontrarse debidamente identificadas, facturadas, reconocidas y conciliadas entre las partes, conforme a las condiciones previstas en el artículo 7 del proyecto de resolución. De esta manera, el proyecto delimita el alcance de la línea de crédito a obligaciones derivadas de medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados y pendientes de pago, sin que ello implique modificar las condiciones contractuales pactadas entre las EPS y los prestadores o proveedores de tecnologías en salud.	
106	7/10/2026	ASOCAJAS	ARTÍCULO 9 Es importante tener claridad de que representa un año de gracia en el crédito por compra de cartera, si significa que no se aplicará por este tiempo la tasa del IPC + 0%, o si empieza a aplicar desde el momento de desembolso hasta el momento en que empieza a pagar el capital. Se propone precisar que IPC se utilizará en el cálculo de la tasa de interés de los créditos, cual es la fuente oficial , si corresponde al IPC del mes del desembolso, o al IPC acumulado del año en el que fue hecho el desembolso, o el IPC acumulado del año o del mes en que se inicia el pago, la metodología para convertirlo a la periodicidad de las cuotas y el tratamiento cuando el IPC sea negativo. También sería útil aclarar cómo se aplicará la tasa cuando existan varios desembolsos realizados en fechas diferentes.precisa que se calcula sobre el saldo de capital insoluto desde cada desembolso hasta su pago, incluido el período de gracia.	aceptada	Se acoge la observación, la tasa de interés se establece equivalente al Índice de Precios al Consumidor (IPC) más cero por ciento (0%), como condición financiera de la operación orientada a maximizar la disponibilidad y aplicación de los recursos a las finalidades propias del Sistema, sin que ello implique su utilización para fines distintos de la seguridad social en salud. En consecuencia, se ajustará el numeral 2 del artículo 10 del proyecto de resolución, estableciendo que la tasa tiene como finalidad mantener el poder adquisitivo de los recursos durante toda la vigencia del crédito, sin generar una remuneración adicional por encima de la inflación. Para tal efecto, se precisará que la actualización monetaria se realizará con fundamento en la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) publicado por el DANE, aplicada sobre el saldo de capital insoluto desde la fecha de cada desembolso hasta su pago efectivo, incluido el período de gracia. Por tanto, este período corresponde al aplazamiento del pago de las cuotas, pero no implica que se suspenda la actualización del valor de los recursos desembolsados. Asimismo, se establecerá que la ADRES desarrollará los procedimientos operativos para la liquidación, actualización y recaudo de las obligaciones, considerando los desembolsos efectuados y sus respectivas fechas, de conformidad con las condiciones financieras fijadas en la resolución y sin generar intereses sobre intereses. En consecuencia, se acepta la observación mediante la precisión del mecanismo de actualización monetaria, garantizando que la recuperación del crédito preserve el valor real de los recursos desembolsados y que su aplicación operativa corresponda a la ADRES.	
107	7/10/2026	Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC	Artículo 4; Decreto 1415 de 2026; artículo 6 del Decreto 1415 de 2026IPS de la zona del sismo. Proponemos que, si el cupo se distribuye proporcionalmente (art. 4), se prioricen los pacientes con riesgo vital y los prestadores de los municipios cubiertos por el Decreto 1415 de 2026, en coherencia con la prelación que la señora Ministra anunció al gremio el 3 de septiembre. También pedimos que esta línea no reemplace la compra de cartera del artículo 6 de ese decreto.	No aceptada	No se acepta la observación. Se precisa que la "Línea de crédito directo plan de choque" constituye un mecanismo extraordinario y temporal de financiación, orientado al pago de obligaciones derivadas de medicamentos y procedimientos en salud previamente registrados como pendientes de dispensación o prestación, que hayan sido efectivamente suministrados o prestados, facturados, validados, reconocidos y conciliados, conforme a las condiciones establecidas en el proyecto de resolución. En relación con la determinación de los recursos, el artículo 5 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para la apertura de la línea de crédito y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado, la ADRES determinará el cupo máximo por EPS, teniendo en cuenta la información del Reporte validado por el Ministerio y el valor estimado de los medicamentos y procedimientos correspondientes, conforme a los criterios previstos en dicho artículo. En este sentido, el mecanismo se encuentra focalizado en la financiación de obligaciones asociadas a medicamentos y procedimientos registrados en el Reporte, sin establecer criterios adicionales de asignación de recursos por ubicación geográfica de los prestadores, patologías o condiciones clínicas específicas. La incorporación de dichos criterios modificaría las condiciones de acceso y asignación previstas para esta operación, sin perjuicio de las obligaciones de las EPS de garantizar la atención oportuna, continua e integral de sus afiliados. Asimismo, los artículos 3 y 13 del proyecto establecen mecanismos de actualización y seguimiento a la entrega de medicamentos y prestación de procedimientos pendientes, orientados a verificar los avances en la atención de los usuarios y las situaciones que requieran actuaciones por parte de las entidades competentes. Finalmente, se aclara que la línea de crédito prevista en el proyecto de resolución no tiene por objeto sustituir ni modificar los mecanismos extraordinarios de compra de cartera y compensación de tasa de interés sobre líneas de crédito blandas contempladas en el artículo 6 del Decreto 1415 de 2026, dirigidos a contribuir a la continuidad y recuperación de la prestación de servicios de salud en los territorios afectados por la emergencia. Cada mecanismo se desarrollará conforme a su propio marco normativo, condiciones de acceso y disponibilidad de recursos, debiendo observarse los controles correspondientes para prevenir la financiación duplicada de obligaciones. En consecuencia, no se considera procedente incorporar los criterios adicionales de priorización propuestos, toda vez que la línea de crédito establece condiciones específicas para la determinación de los cupos máximos por EPS y su aplicación a las obligaciones identificadas en el Reporte, sin perjuicio de los mecanismos de financiación y las medidas extraordinarias previstas en otras disposiciones normativas.	
108	7/10/2026	Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC	Artículo 6, numeral 3Quién decide qué facturas se pagan. La ADRES gira "de acuerdo con los valores autorizados por cada EPS". La resolución no fija un criterio para escoger entre prestadores, así que cada EPS podría preferir a su red propia o a sus proveedores estratégicos. Proponemos que la EPS postule todas las facturas validadas del Reporte y que, si el cupo no alcanza, se paguen a prorrata por prestador, empezando por la cartera más antigua. Artículo 6, numeral 1.1Término para las actas de conciliación. Sin acta firmada por los dos representantes legales no hay giro, y la resolución no da plazo a la EPS para firmar. Proponemos: 10 días hábiles para que la EPS firme, contados desde que el prestador radica el acta con las facturas validadas en FEV-RIPS; que, vencido ese plazo, la ADRES pueda validar directamente contra el SIIFA; y que puedan firmar apoderados o delegados con facultades. Vencido el plazo sin respuesta de fondo, el prestador debería poder radicar directamente ante la ADRES las facturas y los soportes para su verificación y eventual inclusión en el mecanismo. Solicitamos Artículo 6, numeral 2.4Subsanación. La EPS tiene una sola oportunidad de subsanar. Si una factura del prestador se cae por un error de la EPS, el prestador pierde el pago. Proponemos que se le notifique la causa y que la factura pueda postularse de nuevo. Solicitamos que la EPS deba justificar por escrito cada factura que excluya de la conciliación o de la relación propuesta para pago. La comunicación debería identificar la factura, el valor total y el valor objetado, la causal concreta, los soportes de la decisión, el responsable y la fecha, y señalar si la observación es subsanable y cómo puede controvertirse. No deberían admitirse rechazos masivos – como ocurre actualmente - mediante expresiones genéricas como "en auditoría", "pendiente de validación" o "no priorizada", sin explicación individual verificable. Si la exclusión obedece a insuficiencia del cupo, debería distinguirse de una objeción sobre la existencia o cuantía de la deuda y explicarse el criterio de priorización utilizado. Debe protegerse el trámite de los valores aceptados cuando exista una controversia parcial, sin exigir al prestador renunciar al saldo discutido. Esta obligación complementa la postulación directa y, si esta última no se acoge, constituye una garantía mínima de transparencia y contradicción. Artículo 6, numeral 2.1Alcance de las tecnologías. Proponemos aclarar que la línea cubre los servicios financiados con UPC y con presupuestos máximos, y que solo se excluyen los recobros. Artículo 6, numeral 2.1Modalidad de pago. Proponemos aclarar que son elegibles las facturas emitidas bajo paquetes, episodios por GRD o pago por resultados, siempre que estén validadas en FEV-RIPS. La línea no debe castigar los modelos de contratación por valor. Solicitamos señalar expresamente que el cumplimiento de los requisitos por el hospital no obliga a la EPS a solicitar el crédito ni garantiza la aprobación o el desembolso. La efectividad de esta línea depende también de la decisión de la EPS de participar y de las condiciones de aprobación. Por ello, proponemos que las EPS informen si solicitarán el crédito y, si no lo harán, comuniquen a sus acreedores un cronograma verificable de pago por otros mecanismos. La ausencia de solicitud, la no aprobación, la insuficiencia del cupo o la exclusión de una factura no extinguen las obligaciones de la EPS. La participación o expectativa de acceso a la línea no debe utilizarse para suspender los pagos ordinarios, aplazar indefinidamente la conciliación ni exigir desistimientos de las gestiones de cobro. En consecuencia, los hospitales continuarán la gestión administrativa, prejudicial y judicial de la cartera, según corresponda. Esta línea complementa esas actuaciones y no las reemplaza. La reducción de la cuenta por cobrar deberá corresponder al pago efectivamente recibido, evitando cancelaciones anticipadas y dobles reconocimientos.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece condiciones para el desembolso de los recursos de la línea de crédito, orientadas a garantizar el pago de obligaciones efectivamente causadas, reconocidas, conciliadas y pendientes de pago, correspondientes a los medicamentos y procedimientos de la población previamente identificada en el Reporte de medicamentos y procedimientos. En relación con la selección de las facturas objeto de financiación, se precisa que la línea de crédito no modifica las responsabilidades de las EPS como gestoras del aseguramiento ni sus relaciones contractuales con los prestadores y proveedores. Corresponde a las EPS identificar y postular las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución, conforme a las condiciones establecidas en el proyecto. Por tanto, no se considera procedente imponer una regla general de distribución a prorrata por prestador o de priorización por antigüedad de cartera, teniendo en cuenta que el mecanismo está dirigido a obligaciones asociadas a una población previamente identificada en el Reporte y no al saneamiento general de la cartera de las EPS. Respecto de los plazos para la conciliación y la posibilidad de postulación directa por parte de los prestadores, se señala que el artículo 7 exige actas de conciliación suscritas entre la EPS y el respectivo prestador o proveedor, con el propósito de acreditar las obligaciones que serán financiadas. La línea de crédito no sustituye los mecanismos ordinarios de reconocimiento, auditoría y conciliación de cuentas ni trasladа a la ADRES las responsabilidades que corresponden a las EPS en la gestión de sus obligaciones. Los aspectos operativos relacionados con la radicación, validación y subsanación de solicitudes serán desarrollados por la ADRES conforme al artículo 12. En cuanto a las solicitudes de mayor información sobre facturas excluidas o devueltas, se precisa que los procesos de auditoría, reconocimiento y conciliación de las obligaciones continúan sujetos al marco normativo y contractual aplicable. La utilización de la línea de crédito no modifica las obligaciones de las EPS respecto de la gestión y respuesta a las reclamaciones de sus prestadores y proveedores. Frente al alcance de los servicios y tecnologías financiables, se aclara que la elegibilidad está determinada por su correspondencia con los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte, su efectiva entrega o prestación y el cumplimiento de los requisitos de facturación, validación y conciliación establecidos en el artículo 7. En consecuencia, el mecanismo no constituye una autorización general para financiar cartera por el solo hecho de corresponder a servicios cubiertos con UPC o presupuestos máximos. Respecto de las distintas modalidades de contratación y pago, incluidas las modalidades prospectivas, por paquetes, grupos relacionados por diagnóstico o resultados, se precisa que el mecanismo no modifica las condiciones contractuales pactadas entre las EPS y los prestadores ni genera obligaciones adicionales por prestaciones que ya hayan sido financiadas o pagadas. Corresponde a las EPS verificar la existencia de obligaciones exigibles y pendientes de pago, de acuerdo con la modalidad contractual aplicable, evitando reconocimientos duplicados. Finalmente, se aclara que el acceso a la línea de crédito es voluntario y su aprobación no implica el desembolso automático de recursos. La decisión de no participar, la insuficiencia del cupo o la exclusión de una factura no extinguen ni suspenden las obligaciones legales y contractuales de las EPS frente a su red. Asimismo, los desembolsos se efectuarán directamente por la ADRES a los prestadores y proveedores, y la cancelación de las obligaciones corresponderá a los valores efectivamente girados, conforme a las condiciones previstas en el proyecto. En consecuencia, no se acoge la observación, dado que el proyecto establece requisitos de elegibilidad, validación y desembolso que permiten garantizar la destinación y trazabilidad de los recursos, sin modificar las	

109	7/10/2026	Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC	ARTÍCULO 10. Prohibición de descuentos. Respaldamos que el convenio de desempeño prohiba exigir descuentos o condonaciones. Pedimos extender la prohibición a la conciliación misma: que la firma del acta no pueda condicionarse a aceptar glosas o rebajas. Solicitamos vincular expresamente la infracción del artículo 10, numeral 2, con un procedimiento de verificación y una consecuencia aplicable. La prohibición debe abarcar el condicionamiento de la conciliación, inclusión o giro a descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones con ocasión del crédito, incluidos acuerdos impuestos por interpuesta persona. Aunque el proyecto contempla consecuencias generales por incumplir el convenio de desempeño, proponemos identificar esta conducta como incumplimiento específico y habilitar un canal de denuncia del prestador ante la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud, con soportes, términos de trámite y garantía del debido proceso. Acreditada la conducta, deberá exigirse su corrección y eliminarse el condicionamiento indebido; si hubo desembolso, procederá evaluar la exigibilidad anticipada conforme al artículo 8, numeral 2, previa verificación y recomendación de la Mesa de Seguimiento. También deberá remitirse el caso a la Superintendencia para que determine las actuaciones y sanciones que correspondan dentro de sus competencias legales. La medida debe evitar que sus efectos recaigan sobre el hospital afectado: corregir la conducta no debería implicar excluir sus facturas elegibles ni suprimir el pago por una actuación imputable a la EPS. No solicitamos crear multas sin habilitación legal, sino hacer expresa y verificable la consecuencia del incumplimiento.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el artículo 11 del proyecto de resolución establece expresamente que el convenio de desempeño deberá incluir la prohibición de exigir a los prestadores y proveedores descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones con ocasión del acceso a la línea de crédito. Esta prohibición comprende cualquier exigencia de reducción de las obligaciones reconocidas y conciliadas como condición para acceder a los recursos del mecanismo, independientemente de la etapa en que se formule. En consecuencia, la conciliación de las obligaciones no podrá utilizarse para imponer descuentos o contraprestaciones asociados al otorgamiento del crédito. Asimismo, el artículo 9 contempla la exigibilidad anticipada de la obligación crediticia ante el incumplimiento del convenio de desempeño, previa verificación y recomendación de la Mesa de Seguimiento. Por su parte, el artículo 13 establece las funciones de seguimiento de dicha Mesa, sin perjuicio de las competencias de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. En este sentido, el proyecto ya contempla tanto la prohibición de la conducta señalada como un mecanismo para verificar su incumplimiento y aplicar las consecuencias previstas, sin que resulte necesario establecer un procedimiento sancionatorio adicional o modificar las competencias de las autoridades participantes. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto de resolución, dado que las disposiciones existentes permiten prevenir y hacer seguimiento a la exigencia de descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones con ocasión del crédito, así como adoptar las medidas correspondientes en caso de incumplimiento.	
110	7/10/2026	Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC	Artículo 12Mesa de seguimiento. Proponemos incluir a los gremios de prestadores tanto públicos como privados, como invitados permanentes, junto a los órganos de control. Reiteramos la disposición para participar en los espacios de diálogo que el Ministerio considere pertinentes, compartir la experiencia de la Red Hospitalaria y contribuir a la definición de condiciones operativas que faciliten la implementación de la línea de crédito.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que la Mesa de Seguimiento constituye una instancia de articulación institucional integrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la ADRES, cuyas funciones están orientadas al seguimiento de la ejecución de la línea de crédito, el cumplimiento de los convenios de desempeño y la continuidad y oportunidad de la atención de la población identificada en el Reporte de medicamentos y procedimientos. En atención a los comentarios recibidos, se fortaleció el artículo 13 del proyecto de resolución, incorporando como invitados permanentes a representantes de los pacientes, así como a los órganos de control, con el propósito de ampliar los espacios de participación y seguimiento a los resultados del mecanismo. En este sentido, se considera pertinente mantener la composición institucional de la Mesa y la participación prevista en el proyecto, sin incorporar a los gremios de prestadores como invitados permanentes, dado que sus funciones se relacionan principalmente con el seguimiento a las obligaciones de las EPS y a la ejecución de recursos públicos. Lo anterior no limita la posibilidad de adelantar espacios de diálogo y articulación con los gremios de prestadores públicos y privados, en el marco de las competencias del Ministerio y de las necesidades que se identifiquen durante la implementación del mecanismo. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto de resolución para incorporar nuevos invitados permanentes a la Mesa de Seguimiento, sin perjuicio de la participación de los gremios en otros espacios de articulación institucional.	
111	7/10/2026	CÁMARA DE INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD ANDI	ARTÍCULO 1 El proyecto habla de "medicamentos y procedimientos en salud" sin definir qué comprende, mientras los considerandos se refieren de forma más amplia a "tecnologías en salud y servicios complementarios". Se solicita definir expresamente el alcance de la expresión y señalar si incluye servicios de hospitalización, urgencias, consulta, apoyo diagnóstico, insumos y dispositivos médicos. De esa definición depende qué cartera de los prestadores puede acceder al mecanismo	No aceptada	No se acepta la observación. Se precisa que el proyecto de resolución delimita el alcance de la "Línea de crédito directo plan de choque" a la financiación de obligaciones derivadas de medicamentos y procedimientos en salud que hayan sido registrados por las EPS como pendientes de entrega o prestación en el Reporte de medicamentos y procedimientos, con corte del 1 al 20 de septiembre de 2026. En este sentido, el alcance del mecanismo no está determinado exclusivamente por la denominación general de los servicios o tecnologías en salud, sino por su identificación en el Reporte, su correspondencia con los medicamentos y procedimientos objeto de seguimiento y el cumplimiento de las condiciones de elegibilidad establecidas en el proyecto. Por lo anterior, no se establece una exclusión general de las atenciones relacionadas con hospitalización, urgencias, consulta o apoyo diagnóstico. No obstante, su eventual inclusión dependerá de que los medicamentos o procedimientos correspondientes se encuentren efectivamente identificados y validados en el Reporte. De igual manera, la inclusión de insumos o dispositivos médicos no puede entenderse automática por encontrarse asociados a una atención, sino que deberá corresponder al alcance de las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución definidas para el mecanismo. Adicionalmente, el artículo 7 establece que las obligaciones susceptibles de financiación deberán corresponder a medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados, debidamente facturados, validados mediante el mecanismo FEV-RIPS y reconocidos y conciliados entre las EPS y los respectivos prestadores o proveedores, sin perjuicio de las demás condiciones y exclusiones previstas en el proyecto. En consecuencia, no se considera necesario incorporar una definición adicional que amplíe el universo de obligaciones financiables, toda vez que este se encuentra delimitado por el objeto de la resolución, el Reporte de medicamentos y procedimientos y los requisitos específicos de elegibilidad establecidos para la operación de crédito.	
112	7/10/2026	CÁMARA DE INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD ANDI	ARTÍCULO 2. El Reporte de medicamentos y procedimientos es elaborado por las EPS, y solo las obligaciones que figuran en él pueden ser pagadas con el crédito. El proyecto no prevé cómo un prestador o proveedor acreedor puede saber si sus facturas fueron reportadas. Se solicita que Minsalud o ADRES informen a cada acreedor sobre la inclusión de sus obligaciones, y que habiliten un canal para señalar omisiones.	No aceptada	Teniendo en cuenta que la inclusión de medicamentos y procedimientos en el Reporte de medicamentos y procedimientos, aun cuando este haya sido validado por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, no implica automáticamente que las obligaciones correspondientes sean objeto de desembolso. Para acceder a los recursos, las EPS deberán cumplir el procedimiento y los requisitos establecidos en los artículos 6 y 7 del proyecto de resolución, incluidos la presentación de las actas de conciliación suscritas con el respectivo prestador o proveedor y la validación de las obligaciones susceptibles de financiación. Asimismo, la operación se estructura a partir de la relación entre la ADRES y las EPS, en tanto la primera comunica los cupos máximos asignados a estas últimas, mientras que la identificación y conciliación de las facturas objeto de pago se realiza entre cada EPS y el respectivo prestador o proveedor, conforme al artículo 7. Finalmente, el artículo 12 faculta a la ADRES para definir el procedimiento operativo requerido para la implementación de la resolución, en el marco de sus competencias. En consecuencia, los aspectos operativos relacionados con la ejecución del mecanismo podrán desarrollarse a través de dicho procedimiento, sin que se considere necesario incorporar una obligación adicional de comunicación individual a cada acreedor en el artículo.	
113	7/10/2026	CÁMARA DE INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD ANDI	ARTÍCULO 3. El monto total de la línea y el cupo máximo por EPS quedan pendientes de definición, y el proyecto no fija plazos máximos para que ADRES verifique, apruebe y gire. Se solicita publicar el monto, los cupos y un cronograma antes de la apertura, y establecer plazos máximos para cada etapa a cargo de la EPS y de ADRES.	No aceptada	El monto total y los cupos por EPS no se fijan de antemano: el artículo 5 define que el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES.	
114	7/10/2026	CÁMARA DE INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD ANDI	ARTÍCULO 6. El giro depende de un acta de conciliación suscrita por la EPS y el prestador o proveedor, pero no se fija plazo para que la EPS la suscriba ni qué ocurre si no lo hace. Se solicita establecer un plazo máximo y la consecuencia ante el silencio o la negativa. En el numeral 2.3, se solicita aclarar el alcance de las exclusiones por facturas cedidas o negociadas con terceros, y si en esos casos es posible el giro al cesionario. También se solicita aclarar el tratamiento de las facturas parcialmente pagadas, dado que la condición exige que la factura esté "no pagada".	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece requisitos de conciliación y validación orientados a garantizar que los recursos de la línea de crédito se destinen exclusivamente al pago de obligaciones reconocidas, conciliadas y pendientes de pago, evitando duplicidades y protegiendo los recursos del Sistema. Respecto del plazo para la suscripción de las actas de conciliación, se precisa que la línea de crédito no sustituye los procedimientos ordinarios de auditoría, reconocimiento y conciliación de cuentas entre las EPS y los prestadores o proveedores. En consecuencia, no se considera procedente establecer un término adicional ni atribuir al silencio de la EPS efectos de reconocimiento automático de obligaciones. Los aspectos operativos relacionados con la presentación y validación de las solicitudes serán desarrollados por la ADRES conforme al artículo 12. En relación con las facturas cedidas o negociadas con terceros, la restricción prevista en el artículo 7 busca evitar que los recursos públicos se destinen a obligaciones previamente financiadas o negociadas y prevenir controversias sobre la titularidad del derecho de cobro. El mecanismo contempla el desembolso directo a los prestadores y proveedores acreedores, sin establecer giros a terceros cesionarios en desarrollo de operaciones financieras. Finalmente, respecto de las facturas parcialmente pagadas, se precisa que la línea de crédito financia exclusivamente obligaciones pendientes de pago y no permite reconocer nuevamente valores previamente cancelados. Por tanto, cualquier valor posiblado deberá corresponder a una obligación efectivamente exigible, reconocida y conciliada, que cumpla integralmente los requisitos establecidos en el proyecto. En consecuencia, no se considera necesario modificar la resolución, dado que sus disposiciones delimitan las obligaciones susceptibles de financiación, establecen mecanismos para evitar pagos duplicados y mantienen en cabeza de las EPS las responsabilidades de reconocimiento y conciliación de sus obligaciones con los prestadores y proveedores.	
115	7/10/2026	CÁMARA DE INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD ANDI	ARTÍCULO 10. Corrección de forma: el último inciso remite a la Mesa de Seguimiento "a la que se refiere el artículo 13", pero la Mesa está regulada en el artículo 12.	Aceptada	Se acoge la observación. En la versión ajustada del proyecto de resolución se corrigió la referencia normativa correspondiente a la Mesa de Seguimiento, con el fin de garantizar la concordancia entre las disposiciones del acto administrativo. En consecuencia, la referencia al artículo 13 es correcta en la versión consolidada del proyecto, dado que dicho artículo regula la Mesa de Seguimiento, mientras que el artículo 14 establece las disposiciones sobre inspección, vigilancia y control.	
116	7/10/2026	CÁMARA DE INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD ANDI	ARTÍCULO 12. La Mesa está integrada por Minsalud, Supersalud y ADRES, con invitación permanente a Contraloría, Procuraduría y Defensoría, sin participación de prestadores ni proveedores. Se solicita invitar a representantes de las agremiaciones de prestadores y proveedores, que pueden aportar la perspectiva de los acreedores sobre la ejecución del mecanismo.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que la Mesa de Seguimiento constituye una instancia de articulación institucional integrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la ADRES, cuyas funciones están orientadas al seguimiento de la ejecución de la línea de crédito y de la continuidad y oportunidad de la atención de la población identificada en el Reporte de medicamentos y procedimientos. En atención a los comentarios recibidos, se fortaleció el artículo 13 del proyecto de resolución, incorporando como invitados permanentes a representantes de los pacientes, además de los órganos de control, con el propósito de ampliar la participación y el seguimiento a los resultados del mecanismo. En este sentido, se considera pertinente mantener la composición institucional de la Mesa, sin incorporar a las agremiaciones de prestadores y proveedores como invitados permanentes. Lo anterior no limita la posibilidad de adelantar espacios de diálogo y articulación con dichos actores, cuando resulte pertinente para la implementación y el seguimiento de la línea de crédito. En consecuencia, no se considera necesario modificar adicionalmente el proyecto de resolución, dado que la composición prevista resulta acorde con las funciones asignadas a la Mesa de Seguimiento.	
117	7/10/2026	COOSALUD EPS	ARTÍCULO 3 1. Tope al descuento mensual sobre la UPC. (Art 7, Numeral 1 y Art 9, Numeral 4.) No se fija un porcentaje máximo de descuento mensual sobre la UPC, lo que puede afectar el flujo de recursos hacia la red prestadora, más aún cuando el plazo de amortización se fija en 12 meses (Art. 3). 2. Índice de actualización. El proyecto no precisa cuál IPC se aplica (si es el anual certificado por el DANE y la variación de qué periodo), ni si el valor es fijo o variable. 3. El crédito cambia una cuenta por pagar a la red por una deuda con la ADRES. No se ha precisado, el efecto de esta operación sobre las reservas técnicas, su inversión y los indicadores de habilitación financiera, por lo que podría empeorar los indicadores de una EPS que ya se encuentra en déficit.	Aceptada	Se acoge parcialmente la observación, la tasa de interés se establece equivalente al Índice de Precios al Consumidor (IPC) más cero por ciento (0%), como condición financiera de la operación orientada a maximizar la disponibilidad y aplicación de los recursos a las finalidades propias del Sistema, sin que ello implique su utilización para fines distintos de la seguridad social en salud. En este sentido, se ajustará el artículo 10 del proyecto de resolución para establecer que la tasa tiene como finalidad preservar el valor real de los recursos desembolsados por la ADRES durante la vigencia del crédito, tomando como referencia la variación del IPC publicado por el DANE, sin generar una remuneración adicional por encima de la inflación. La ADRES desarrollará los procedimientos operativos para su liquidación y recaudo, conforme a las condiciones establecidas en la resolución. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. El proyecto contempla condiciones favorables de financiación, con un período de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales. Adicionalmente, la recuperación del crédito no modifica las disposiciones que regulan el mecanismo ordinario de giro directo de los recursos del aseguramiento, el cual continuará aplicándose conforme a la normativa vigente. Por tanto, no se considera necesario establecer un porcentaje máximo adicional de descuento sobre la UPC. Finalmente, respecto de los efectos sobre las reservas técnicas y los indicadores de habilitación financiera, se precisa que la operación de crédito no modifica el régimen prudencial aplicable a las EPS ni las obligaciones de constitución e inversión de reservas técnicas. Los registros contables derivados de la operación se sujetarán a las disposiciones vigentes y a las instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud. El mecanismo no constituye, por sí mismo, una modificación de las condiciones de habilitación financiera. En consecuencia, se acepta parcialmente la observación para precisar la aplicación de la tasa IPC + 0 %, manteniendo las condiciones de recuperación y garantías establecidas en el proyecto, así como las responsabilidades de las EPS frente a su sostenibilidad financiera y el cumplimiento de sus obligaciones con la red prestadora.	
118	7/10/2026	COOSALUD EPS	ARTÍCULO 4. Asignación del cupo y proceso de validación. El artículo deja en manos del Ministerio el cupo por EPS "conforme la validación del Reporte", con distribución proporcional si faltan recursos, pero no define la metodología. Tampoco prevé que se informe a cada EPS cuáles registros pendientes fueron validados o rechazados y por qué	Aceptada	Se acepta parcialmente la observación. El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES.	
119	7/10/2026	COOSALUD EPS	ARTÍCULO 5 Uso de recursos extraordinarios para prepagar el crédito. (Numeral 1.5. Estas disposiciones permiten que la ADRES descuente los recursos extraordinarios de UPC o de presupuestos máximos. Usarlos para prepagar el crédito anula la finalidad para la que fueron reconocidos.	No aceptada	La carta de manifestación de aceptación de que, en caso que se asignen recursos extraordinarios a la EPS por concepto de UPC o presupuesto máximo, la ADRES podrá descontarlos para el pago del saldo de la obligación. Unicamente cubrirá la cartera correspondiente a medicamentos y procedimientos en salud registrados por dichas entidades como pendientes de entrega o prestación del 1 al 20 de septiembre de 2026, en el Reporte de medicamentos y procedimientos referido en el numeral anterior y validado por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.	
120	7/10/2026	COOSALUD EPS	ARTÍCULO 6. 1. Tecnologías financiables. (Numeral 2.1). El numeral excluye las tecnologías que se reconocen por el mecanismo de recobros, y los considerandos hablan de una clasificación por mecanismo de financiación. No es claro si el crédito cubre las tecnologías financiadas con UPC, con presupuestos máximos o con ambas, lo que cambia de manera significativa el monto efectivo para cada EPS. 2. 3.Tecnologías contratadas por PGP o capitación. El proyecto no establece una regla de imputación del valor de la tecnología cuando está contratada por pago global prospectivo o por capitación, ni declara qué parte de esos contratos es financiable. 3. Oportunidades de corrección y términos de respuesta. (Numeral 2.4 del art 6). El proyecto prevé una sola oportunidad de corrección para la EPS y no fija términos de respuesta para la ADRES	No aceptada	No se acepta la observación. Se precisa que la elegibilidad de las obligaciones objeto de financiación mediante la "Línea de crédito directo plan de choque" se determina a partir de los medicamentos y procedimientos registrados y validados en el Reporte de medicamentos y procedimientos, conforme a las condiciones establecidas en el artículo 7 del proyecto de resolución. En relación con los mecanismos de financiación, el proyecto no establece una exclusión general de las tecnologías financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) o mediante presupuestos máximos. Su elegibilidad dependerá de que correspondan a medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados, debidamente facturados, validados, reconocidos y conciliados entre las partes, que constituyan obligaciones pendientes de pago y cumplan los demás requisitos establecidos para acceder al mecanismo. En este sentido, la línea de crédito está destinada a financiar el pago de obligaciones derivadas de medicamentos y procedimientos que no hayan sido pagados de manera anticipada y que hayan sido registrados como pendientes de dispensación o prestación entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Asimismo, las obligaciones postuladas deberán cumplir las condiciones de verificación previstas en el artículo 7, orientadas a prevenir la duplicidad en el reconocimiento y pago de los recursos. Respecto de las modalidades de contratación prospectivas, como la capitación y el pago global prospectivo (PGP), se precisa que el mecanismo no está destinado a financiar pagos anticipados ni obligaciones previamente reconocidas y pagadas. En consecuencia, las obligaciones postuladas deberán corresponder a medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados, debidamente identificados, facturados, reconocidos y conciliados, de conformidad con las condiciones establecidas en la resolución, sin que el mecanismo implique modificar las condiciones contractuales pactadas entre las EPS y los prestadores o proveedores de tecnologías en salud. Finalmente, respecto de las oportunidades de subsanación y los términos de respuesta, el numeral 2.4 del artículo 7 establece una única oportunidad para que las EPS presenten nuevamente las solicitudes de desembolso que no cumplan los requisitos establecidos. Adicionalmente, el artículo 12 dispone que la ADRES, en el marco de sus competencias, definirá las condiciones operativas para la implementación del mecanismo, incluidos los aspectos instrumentales relacionados con la recepción, verificación y trámite de las solicitudes, con observancia de los términos legales aplicables. En consecuencia, no se considera necesario incorporar disposiciones adicionales sobre los mecanismos de financiación, las modalidades contractuales o los procedimientos de subsanación, toda vez que el proyecto establece las condiciones para acceder a la línea de crédito, los requisitos de verificación y las responsabilidades institucionales para su implementación.	

121	7/10/2026	COOSALUD EPS	ARTÍCULO 7. 1. Tope al descuento mensual sobre la UPC. (Art 7, Numeral 1 y Art 9, Numeral 4.) No se fija un porcentaje máximo de descuento mensual sobre la UPC, lo que puede afectar el flujo de recursos hacia la red prestadora, más aún cuando el plazo de amortización se fija en 12 meses. 2. (Numeral 1) Giro directo en EPS bajo medida especial. Las EPS bajo medida especial ya operan en gran parte con giro directo de UPC. El proyecto no aclara cómo convivirá el descuento de cuotas con ese giro directo ni cuál será el orden de prelación, de modo que el descuento podría reducir los pagos corrientes a la red.	No aceptada	El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. El proyecto contempla condiciones financieras favorables, incluyendo un período de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales, que permiten distribuir temporalmente la recuperación de los recursos. Por tanto, no se considera necesario incorporar un porcentaje máximo adicional de descuento sobre la UPC. En relación con las EPS sometidas a medidas especiales, se precisa que la implementación de la línea de crédito no modifica las disposiciones que regulan el mecanismo ordinario de giro directo de los recursos del aseguramiento, establecidas en los Decretos 489 de 2024 y 930 de 2026, las cuales continuarán aplicándose en los términos previstos en la normativa vigente. Por su parte, los descuentos y compensaciones para la recuperación del crédito deberán efectuarse conforme a las obligaciones exigibles, las condiciones de amortización establecidas en el proyecto y el marco legal aplicable, sin que la resolución establezca nuevas reglas de prelación frente a otros acreedores. Adicionalmente, el artículo 13 contempla el seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño y a las condiciones de continuidad y oportunidad de la atención durante la vigencia de los créditos otorgados. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto, dado que las condiciones de recuperación y las garantías previstas deben aplicarse en concordancia con la normativa vigente sobre giro directo, sin sustituir las responsabilidades de las EPS frente a la gestión de sus recursos y la garantía de la prestación de los servicios de salud.	
122	7/10/2026	COOSALUD EPS	ARTÍCULO 8. 1. Uso de recursos extraordinarios para prepagar el crédito (parágrafo del artículo 8). Estas disposiciones permiten que la ADRES descuente los recursos extraordinarios de UPC o de presupuestos máximos. Usarlos para prepagar el crédito anula la finalidad para la que fueron reconocidos. 2. Afectación irrevocable de recursos. La afectación irrevocable de "todos los recursos por cualquier concepto", sumada al pagaré, equivale a una garantía superior al saldo adeudado.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que los mecanismos de garantía y recuperación previstos en el proyecto de resolución tienen como finalidad asegurar el cumplimiento de las obligaciones crediticias asumidas por las EPS y proteger los recursos públicos administrados por la ADRES. Respecto de los recursos extraordinarios por concepto de UPC o presupuestos máximos, se precisa que su aplicación al pago anticipado del crédito constituye una condición de recuperación expresamente aceptada por la EPS al acceder voluntariamente a la línea de crédito. Esta disposición no modifica las condiciones para el reconocimiento de dichos recursos ni implica una decisión anticipada sobre su procedencia o cuantía. Su aplicación deberá efectuarse conforme al marco normativo correspondiente. En cuanto a la afectación irrevocable de recursos, se aclara que esta constituye una garantía de recuperación y no una autorización para descontar valores superiores a la obligación crediticia pendiente de pago. La exigencia de que la garantía mantenga una cobertura suficiente durante la vigencia del crédito busca respaldar su recuperación, sin que ello implique que la ADRES pueda apropiarse de la totalidad de los recursos reconocidos a la EPS o efectuar descuentos que excedan las sumas exigibles. Adicionalmente, la suscripción del pagaré y la autorización de descuentos y compensaciones constituyen instrumentos de respaldo de una misma obligación crediticia y no generan obligaciones independientes ni habilitan una doble recuperación de los recursos. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto, dado que las garantías y mecanismos de recuperación establecidos buscan proteger los recursos administrados por la ADRES, dentro de los límites de la obligación crediticia y de las disposiciones legales aplicables.	
123	7/10/2026	COOSALUD EPS	ARTÍCULO 9. 1. Tope al descuento mensual sobre la UPC. (Artículo 7, Numeral 1 y Artículo 9, Numeral 4.) No se fija un porcentaje máximo de descuento mensual sobre la UPC, lo que puede afectar el flujo de recursos hacia la red prestadora, más aún cuando el plazo de amortización se fija en 12 meses. 2. Numeral 4 Giro directo en EPS bajo medida especial. Las EPS bajo medida especial ya operan en gran parte con giro directo de UPC. El proyecto no aclara cómo convivirá el descuento de cuotas con ese giro directo ni cuál será el orden de prelación, de modo que el descuento podría reducir los pagos corrientes a la red.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece condiciones financieras y mecanismos de recuperación orientados a garantizar el pago de las obligaciones crediticias asumidas por las EPS y la protección de los recursos administrados por la ADRES. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. Asimismo, el proyecto contempla condiciones financieras favorables, incluyendo un período de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales, que permiten distribuir temporalmente la recuperación del crédito. Los descuentos deberán efectuarse conforme a las obligaciones exigibles, el cronograma de amortización y las disposiciones legales aplicables, sin que se considere necesario establecer un porcentaje máximo adicional de descuento sobre la UPC. Respecto de las EPS sometidas a medidas especiales, se precisa que la implementación de la línea de crédito no modifica las disposiciones que regulan el mecanismo ordinario de giro directo de los recursos del aseguramiento, establecidas en los Decretos 489 de 2024 y 930 de 2026, las cuales continuarán aplicándose en los términos previstos en la normativa vigente. La recuperación de los créditos deberá efectuarse en concordancia con dichas disposiciones y con el marco legal aplicable. Adicionalmente, el artículo 13 contempla el seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño y a las condiciones de continuidad y oportunidad de la atención durante la vigencia de los créditos otorgados. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto de resolución, dado que establece condiciones financieras de recuperación, mantiene la aplicación de las reglas ordinarias de giro directo y contempla mecanismos de seguimiento, sin sustituir las responsabilidades de las EPS frente a la gestión de sus recursos y la garantía de la prestación de los servicios de salud.	
124	7/10/2026	EPS FAMISANAR SAS	CONSIDERANDOS. La financiación del plan de choque cubrirá exclusivamente el valor específico del servicio/medicamento pendiente, Solicitamos precisar el mecanismo de desagregación cuando una sola factura contenga: a) Múltiples prestaciones donde solo algunas están pendientes, b) Varios usuarios donde solo uno aplica al plan, y c) Contratos capitados o PGP (¿se estimará el costo según la nota técnica?).	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece que los recursos de la línea de crédito se destinarán exclusivamente al pago de obligaciones derivadas de medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados a la población identificada en el Reporte de medicamentos y procedimientos, previamente facturados, validados, reconocidos y conciliados entre las EPS y los respectivos prestadores o proveedores. En este sentido, corresponde a las EPS, en ejercicio de sus responsabilidades como gestoras del aseguramiento, identificar y determinar los valores efectivamente adeudados, de conformidad con las modalidades de contratación y pago pactadas con sus prestadores y proveedores. Cuando una factura comprenda múltiples prestaciones o usuarios, deberá garantizarse la identificación y trazabilidad de las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución, evitando la financiación de conceptos ajenos al mecanismo o previamente pagados. Respecto de los contratos bajo modalidades de cápita o pago global prospectivo (PGP), se precisa que la línea de crédito no modifica las obligaciones contractuales existentes ni constituye un mecanismo para reconocer nuevamente prestaciones que ya hayan sido financiadas mediante pagos prospectivos. En consecuencia, la inclusión de un medicamento o procedimiento en el Reporte no genera, por sí misma, una obligación adicional de pago ni habilita el reconocimiento de valores estimados a partir de notas técnicas. La "Línea de crédito directo plan de choque", financiará medicamentos y procedimientos en salud que no hayan sido pagados de manera anticipada y que se hayan registrado por dichas entidades como pendientes de entrega o prestación del 1 al 20 de septiembre de 2026, en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social. La procedencia de cualquier desembolso dependerá de la existencia de una obligación reconocida, conciliada y pendiente de pago que cumpla los requisitos establecidos en el artículo 7 del proyecto. Los aspectos instrumentales de identificación y validación de las facturas serán desarrollados por la ADRES conforme a lo previsto en el artículo 12. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto de resolución, dado que establece condiciones de elegibilidad y trazabilidad de las obligaciones, preservando las responsabilidades contractuales de las EPS y evitando pagos duplicados con recursos del Sistema.	
125	7/10/2026	EPS FAMISANAR SAS	ARTÍUCLO 1 •¿Una misma factura puede postularse al plan de choque si presenta simultáneamente glosas pendientes, usuarios de ambos regímenes (contributivo/subsidiado) y conceptos de distintas fuentes? Asimismo, de manera taxativa, ¿estos recursos extraordinarios pueden aplicarse a servicios originalmente clasificados en PBS, Presupuestos Máximos, Recobros u otras fuentes, o son excluyentes?	No aceptada	No se acepta la observación. Se precisa que la elegibilidad de las obligaciones objeto de financiación mediante la "Línea de crédito directo plan de choque" se encuentra determinada por los medicamentos y procedimientos registrados y validados en el Reporte de medicamentos y procedimientos, así como por el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 7 del proyecto de resolución. En materia de facturación, las obligaciones deberán observar las disposiciones vigentes sobre Facturación Electrónica de Venta en Salud y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (FEV-RIPS), conforme a la Resolución 948 de 2026 y sus documentos técnicos. En este sentido, la información reportada deberá permitir la identificación del usuario, los medicamentos o procedimientos efectivamente suministrados o prestados, la cobertura o plan de beneficios correspondiente y los valores objeto de cobro, garantizando su trazabilidad frente a las obligaciones postuladas. Se aclara que la clasificación de medicamentos y procedimientos establecida para efectos del Reporte y de la presente línea de crédito no modifica las coberturas, planes de beneficios ni mecanismos de financiación definidos en la normativa vigente. En consecuencia, las facturas deberán conservar la identificación de la cobertura o plan de beneficios que corresponda a la prestación, diferenciando, cuando aplique, los servicios financiados con recursos de la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado y aquellos financiados mediante presupuestos máximos, sin mezclar conceptos correspondientes a coberturas diferentes en una misma factura. Respecto de las fuentes de financiación, el proyecto no establece una exclusión general de las obligaciones correspondientes a tecnologías financiadas con UPC o presupuestos máximos, siempre que cumplan las condiciones de elegibilidad. No obstante, el numeral 2.1 del artículo 7 exceptúa expresamente las obligaciones reconocidas a través del mecanismo de recobros. Por tanto, la línea de crédito no constituye una nueva fuente de reconocimiento de tecnologías ni modifica su clasificación financiera original. En relación con las facturas que presenten glosas pendientes, se precisa que el artículo 7 exige que las obligaciones objeto de financiación se encuentren efectivamente reconocidas y conciliadas entre las EPS y los respectivos prestadores o proveedores. En consecuencia, los valores que permanezcan sujetos a controversias sin conciliación no podrán ser objeto de financiación, ni la postulación de una factura implica el reconocimiento automático de la totalidad de sus conceptos. Adicionalmente, las facturas susceptibles de financiación deberán corresponder exclusivamente a los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte, garantizando la individualización, consistencia y trazabilidad de las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución, sin que resulte procedente incorporar valores correspondientes a prestaciones ajenas al objeto de la línea de crédito. En consecuencia, no se considera necesario modificar los mecanismos de financiación, las reglas de cobertura o los procedimientos de conciliación existentes, toda vez que el proyecto establece condiciones específicas para la identificación y validación de las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución, en concordancia con las disposiciones vigentes en materia de FEV-RIPS.	
126	7/10/2026	EPS FAMISANAR SAS	ARTÍCULO 2. •¿Las prestaciones efectivamente realizadas, pero no facturadas al corte del plan deberán reconocerse mediante reservas/provisiones específicas, adicionales a las que se tienen? Solicitamos aclarar si contablemente se debe aislar esta obligación para efectos de control y posterior legalización.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución no modifica las disposiciones contables aplicables a las EPS ni establece obligaciones adicionales de constitución de reservas técnicas o provisiones. En este sentido, corresponde a cada EPS efectuar el reconocimiento contable de las obligaciones derivadas de los servicios y tecnologías efectivamente suministrados o prestados, de conformidad con el marco normativo contable y prudencial vigente, independientemente de su eventual financiación mediante la línea de crédito. Asimismo, se precisa que la inclusión de una obligación en el mecanismo no implica su reconocimiento automático ni modifica los requisitos establecidos para su financiación. Conforme al artículo 7, las obligaciones objeto de desembolso deberán encontrarse debidamente facturadas, validadas, reconocidas y conciliadas, además de cumplir las demás condiciones previstas en el proyecto. En consecuencia, no se considera necesario establecer reservas o provisiones específicas adicionales con ocasión de la línea de crédito, sin perjuicio de las obligaciones de reconocimiento, registro y seguimiento contable que correspondan a cada EPS conforme a la normativa vigente.	
127	7/10/2026	EPS FAMISANAR SAS	ARTÍCULO 3 Tratamiento de facturas y eventos posteriores •En facturas con conceptos mixtos, ¿cuál es el procedimiento vinculante para aplicar glosas, notas crédito, devoluciones o descuentos posteriores sin afectar el valor neto financiado por el plan? ¿Se exigirá una separación contable y operativa (p. ej., radicación de facturas espejo o notas de ajuste exclusivas)?	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece los requisitos para identificar, validar y financiar exclusivamente obligaciones reconocidas, conciliadas y pendientes de pago, correspondientes a los medicamentos y procedimientos incluidos en el Reporte. En este sentido, los procesos de auditoría de cuentas médicas, aplicación de glosas, devoluciones, notas crédito y demás ajustes de facturación continúan sujetos a las disposiciones normativas y contractuales aplicables, sin que la línea de crédito modifique dichos procedimientos. Corresponde a las EPS y a los prestadores o proveedores garantizar que los valores postulados correspondan a obligaciones efectivamente reconocidas y pendientes de pago, debidamente soportadas y conciliadas, evitando que los recursos del crédito financien valores previamente cancelados o sujetos a ajustes que afecten su exigibilidad. Por su parte, el artículo 7 establece mecanismos de identificación y validación de las facturas, mientras que el artículo 12 atribuye a la ADRES la definición de los procedimientos operativos necesarios para implementar el mecanismo y garantizar la trazabilidad de los desembolsos. En consecuencia, no se considera necesario exigir la expedición de facturas espejo ni establecer un procedimiento contable adicional en la resolución, dado que el mecanismo se fundamenta en la validación de las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución y en la aplicación de los procedimientos de facturación y registro contable vigentes.	
128	7/10/2026	EPS FAMISANAR SAS	ARTÍCULO 4. 5. Identificación y catálogo contable •¿La SNS creará subcuentas específicas en el catálogo de información financiera para el plan de choque, o se manejará mediante auxiliares en la estructura habitual? Adicionalmente, ¿cuál será el tratamiento y neteo de las variables asociadas como copagos, retenciones en la fuente, descuentos comerciales e impuestos?	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece las condiciones financieras y operativas de la línea de crédito, sin modificar el marco contable aplicable a las EPS ni el catálogo de información financiera definido por la Superintendencia Nacional de Salud. Corresponde a las EPS efectuar el reconocimiento y registro de las operaciones conforme a las disposiciones contables vigentes y a las instrucciones de la autoridad de supervisión. Por su parte, los copagos, retenciones, descuentos comerciales y demás conceptos deberán recibir el tratamiento tributario, contable y contractual que les resulte aplicable, sin que el mecanismo altere su naturaleza. En consecuencia, no se considera necesario incorporar disposiciones adicionales sobre la creación de subcuentas contables o el tratamiento de estos conceptos.	
129	7/10/2026	EPS FAMISANAR SAS	ARTÍCULO 5 6. Reconocimiento y condiciones del pasivo •¿Emitirá la SNS lineamientos específicos para el reconocimiento, medición y presentación de este pasivo financiero derivado del endeudamiento?	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que la línea de crédito constituye una operación de financiación reembolsable que genera una obligación a cargo de la EPS frente a la ADRES. El artículo 7 establece que, una vez efectuado el desembolso directo al prestador o proveedor, se extingue la obligación de la EPS frente al acreedor por el valor efectivamente girado y se constituye la correspondiente obligación crediticia frente a la ADRES. El reconocimiento, medición y presentación de dicho pasivo deberá efectuarse conforme al marco contable vigente y a las instrucciones que, en ejercicio de sus competencias, imparta la Superintendencia Nacional de Salud. En consecuencia, no se requiere incorporar un régimen contable especial en la resolución.	
130	7/10/2026	EPS FAMISANAR SAS	ARTÍCULO 6. 7. Tratamiento de pagos previos efectuados por la EPS •¿Los servicios ya pagados por la EPS con recursos propios o de UPC, pero que cumplan con los criterios del plan, podrán ser objeto de reembolso o sustitución de fuente bajo este nuevo mecanismo?	No aceptada	No se acoge la observación. El proyecto de resolución establece que la línea de crédito se destina exclusivamente al pago de obligaciones reconocidas, conciliadas y pendientes de pago, correspondientes a medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte. En consecuencia, las obligaciones que ya hayan sido pagadas por la EPS, independientemente de la fuente de financiación utilizada, no podrán ser objeto de reembolso o sustitución de fuente mediante este mecanismo. Lo anterior obedece a que los recursos del crédito serán desembolsados exclusivamente por la ADRES a los prestadores y proveedores acreedores, sin que en ningún caso se giren directamente a las EPS. Por tanto, no se considera necesario modificar el proyecto.	

131	7/10/2026	EPS FAMISANAR SAS	ARTÍCULO 7. 8. Esquema de conciliación, reporte y no duplicidad •¿Qué estructuras técnicas, anexos de reporte y periodicidad exigirá la SNS para mitigar el riesgo de doble financiación y asegurar la conciliación transversal entre Operaciones, Contabilidad y Tesorería	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el artículo 7 establece requisitos para garantizar la identificación, validación y conciliación de las obligaciones objeto de financiación, incluyendo las actas suscritas entre las EPS y los prestadores o proveedores, la validación mediante FEV-RIPS y la disponibilidad de información en SIIFA. Asimismo, se contempla la verificación de que las obligaciones no hayan sido previamente pagadas, reconocidas o financiadas mediante otros mecanismos, con el propósito de prevenir duplicidades. Los aspectos relacionados con los formatos, anexos, procedimientos y mecanismos operativos de reporte serán definidos por la ADRES, conforme a lo establecido en el artículo 12. En consecuencia, no se considera necesario incorporar estructuras adicionales de reporte en la resolución, sin perjuicio de las responsabilidades de las EPS respecto de la conciliación y trazabilidad contable de las operaciones.	
132	7/10/2026	EPS FAMISANAR SAS	ARTÍCULO 8. 9. Suficiencia de UPC •¿Los costos financiados a través de este plan de choque deberán reportarse en las bases de datos de suficiencia para el cálculo de la UPC de las siguientes vigencias, o serán excluidos por considerarse una fuente extraordinaria de financiación?	No aceptada	No se acepta la observación, teniendo en cuenta que la "Línea de crédito directo plan de choque" constituye un mecanismo extraordinario de financiación y pago de obligaciones pendientes, sin que ello modifique la naturaleza de los servicios y tecnologías en salud, su fuente original de financiación ni las disposiciones y metodologías aplicables al estudio de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En este sentido, se precisa que el acceso a una fuente extraordinaria de financiación no determina, por sí mismo, la inclusión o exclusión de los servicios y sus costos en las bases de información utilizadas para los estudios de suficiencia de la UPC. Es importante diferenciar el costo asociado a la prestación efectiva de los servicios y tecnologías en salud del mecanismo financiero utilizado para el pago de las obligaciones. En consecuencia, los recursos desembolsados mediante la línea de crédito no constituyen un costo asistencial adicional ni generan un nuevo reconocimiento de las prestaciones financiadas. Las condiciones de reporte, validación y utilización de la información para dichos estudios corresponden a las disposiciones y metodologías establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, en el marco de sus competencias. En consecuencia, no se considera necesario incorporar disposiciones adicionales sobre la metodología de cálculo de la UPC en el presente proyecto de resolución, toda vez que el mecanismo extraordinario de financiación no modifica las condiciones para la identificación, reconocimiento y análisis de los costos correspondientes a las tecnologías financiadas con recursos de la UPC.	
133	7/10/2026	EPS FAMISANAR SAS	ARTÍCULO 9. 10. Procedimientos pendientes anulados o cancelados •Se solicita precisar el tratamiento de los procedimientos reportados como pendientes que posteriormente sean anulados o cancelados, definiendo su exclusión del universo de seguimiento y el posible impacto sobre el cupo de crédito y los indicadores del Convenio de Desempeño. Asimismo, se solicita aclarar qué fecha deberá registrarse como fecha de cierre del pendiente en estos casos y cuál será el soporte válido para acreditar dicho cierre	Aceptada	Se acoge parcialmente la observación, teniendo en cuenta los ajustes realizados a los artículos 3, 11 y 13 del proyecto de resolución, orientados a fortalecer la actualización del Reporte de medicamentos y procedimientos, los compromisos de los convenios de desempeño y el seguimiento a la atención efectiva de los afiliados. En particular, el artículo 3 establece que las EPS deberán actualizar semanalmente, hasta el 31 de diciembre de 2026, la información sobre los medicamentos y procedimientos inicialmente identificados como pendientes. Esta información será consolidada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud y presentada a la Mesa de Seguimiento, permitiendo identificar los avances y novedades de las atenciones reportadas. Asimismo, los procedimientos anulados o cancelados que no hayan sido efectivamente prestados no podrán ser objeto de financiación mediante la línea de crédito, dado que el artículo 7 exige acreditar la prestación efectiva, facturación, validación y conciliación de las obligaciones. En relación con los indicadores del convenio de desempeño, el artículo 11 contempla compromisos asociados a la continuidad y oportunidad de la atención de los afiliados identificados en el Reporte. Por su parte, el artículo 13 establece que la Mesa de Seguimiento verificará el cumplimiento de dichos convenios y realizará seguimiento a los avances y novedades de las atenciones pendientes, lo que permitirá considerar las situaciones reportadas por las EPS en el marco de la evaluación correspondiente. Los aspectos específicos relacionados con las causales de cancelación, fechas de cierre y soportes de las novedades deberán atender las instrucciones de reporte establecidas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. En consecuencia, se acepta parcialmente la observación mediante el fortalecimiento de la actualización del Reporte y de los mecanismos de seguimiento a la atención, sin presumir automáticamente un incumplimiento por el solo registro de una cancelación o anulación; su justificación y efectos sobre los compromisos deberán verificarse según las condiciones del convenio de desempeño.	
134	7/10/2026	ESE HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO	ARTÍCULO 2. Considerar la eliminación de la condición excluyente en el parágrafo respecto de las ERP que se encuentra en intervención forzosa con el ánimo de subsanar total o parcialmente las deudas de estas con los prestadores.	No aceptada	Sea en primera instancia precisar que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.2.2.2.6 del Decreto 780 de 2016, y en concordancia con el parágrafo del artículo 2 del proyecto de resolución, se excluye expresamente del acceso a la línea de crédito a las EPS que se encuentren en proceso de retiro voluntario o sometidas a medida de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud; esto por cuanto es una disposición reglamentaria de obligatoria observancia.	
135	7/10/2026	ESE HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO	ARTÍCULO 6. La conciliación de las cuentas se hará por un procedimiento especial o por medio del procedimiento de la Circular 030 de 2013. A la fecha no existe claridad de la cartera entre las ERP y los prestadores	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución no establece un procedimiento especial de conciliación de cartera ni modifica los mecanismos ordinarios de reconocimiento, auditoría y conciliación de cuentas entre las EPS y los prestadores y proveedores de tecnologías en salud, incluidos los previstos en la Circular Conjunta 030 de 2013, en lo que resulte aplicable. Para acceder al desembolso de los recursos, el artículo 7 exige la presentación de un acta de conciliación suscrita entre la EPS y el respectivo prestador o proveedor, en la que se identifiquen las obligaciones reconocidas y pendientes de pago correspondientes a los medicamentos y procedimientos incluidos en el Reporte, previamente suministrados o prestados y debidamente facturados y validados. En este sentido, la conciliación exigida por el proyecto tiene como finalidad acreditar las obligaciones específicas que serán financiadas y no sustituye los procedimientos ordinarios de depuración y conciliación de la cartera del sector salud. Por su parte, el artículo 12 dispone que la ADRES establecerá los procedimientos operativos, formatos y mecanismos necesarios para la presentación y validación de las solicitudes de desembolso, sin modificar las responsabilidades que corresponden a las EPS y a los prestadores en el reconocimiento y conciliación de sus obligaciones. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto, dado que la línea de crédito se fundamenta en obligaciones previamente reconocidas y conciliadas, sin establecer un nuevo procedimiento general de conciliación de cartera	
136	7/10/2026	Fundacion Hospitalaria San Vicente de Paúl	Artículo 6. Se deben establecer términos máximos para: conciliación EPS-IPS, validación de ADRES, subsanación y giro directo. El plazo debería contarse desde la recepción de la documentación completa. Artículo 6, numeral 1.1 La conciliación bilateral puede convertirse en un cuello de botella si una de las partes no concurre o demora injustificadamente el proceso. Se debería establecer un plazo para que la EPS concurra a conciliar y una ruta de intervención de la Supersalud cuando exista una obligación soportada y la EPS no atienda injustificadamente el proceso de conciliación.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el artículo 7 del proyecto de resolución exige, como requisito para el desembolso de los recursos, la presentación de actas de conciliación suscritas entre las EPS y los respectivos prestadores o proveedores, que permitan identificar las obligaciones reconocidas y pendientes de pago. Esta disposición no establece un nuevo procedimiento de conciliación de cartera, sino que exige acreditar la conciliación de las obligaciones que serán objeto de financiación. En este sentido, los procesos de auditoría, reconocimiento y conciliación de cuentas continúan sujetos a las disposiciones legales y contractuales aplicables, sin que la línea de crédito sustituya las responsabilidades que corresponden a las EPS y a los prestadores y proveedores en dichos procesos. Respecto de los plazos para la validación, subsanación y desembolso, el artículo 12 atribuye a la ADRES la definición de los procedimientos operativos y cronogramas necesarios para implementar el mecanismo, considerando las verificaciones requeridas para garantizar la adecuada destinación y trazabilidad de los recursos. Por otra parte, la ausencia de conciliación o las demoras injustificadas por parte de las EPS no las eximen del cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales con la red de prestadores y proveedores, sin perjuicio de las competencias de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud frente a los posibles incumplimientos. En consecuencia, no se considera necesario incorporar plazos adicionales ni procedimientos especiales de conciliación en la resolución, dado que el mecanismo se fundamenta en obligaciones previamente reconocidas y conciliadas, mientras que los aspectos operativos de su implementación corresponden a la ADRES, sin perjuicio de las responsabilidades de las EPS y de las competencias de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.	
137	7/10/2026	GESTARSALUD	ARTÍCULO 1. Precisar el alcance temporal y la versión de corte del Reporte de medicamentos y procedimientos. Aunque el artículo señala que se financiarán obligaciones registradas como pendientes entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, es necesario definir expresamente: i) la fecha límite de radicación del reporte que será tenida en cuenta; ii) la fecha de corte de la base validada por el Ministerio; y iii) si se admitirán actualizaciones o correcciones posteriores respecto de tecnologías causadas en ese período. Lo anterior, dado que se trata de una base dinámica: una tecnología pendiente durante dicho intervalo puede ser identificada, actualizada o cerrada con posterioridad. Se propone que el Ministerio consolide y comunique a cada EPS una base inicial certificada, con un mecanismo y plazo definido para validar, subsanar inconsistencias y actualizar registros correspondientes exclusivamente al periodo objeto de la línea.	Aceptada	Se acepta parcialmente la observación. Se ajustó el artículo 3 del proyecto de resolución para establecer que las EPS deberán actualizar semanalmente, hasta el 31 de diciembre de 2026, la información correspondiente a los medicamentos y procedimientos registrados como pendientes entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, de conformidad con el instructivo definido por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Esta información será consolidada por dicha Dirección para el seguimiento de los avances y novedades del Reporte. No obstante, se mantiene el período inicialmente definido para la identificación de las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución y no se considera necesario incorporar en el articulado un procedimiento adicional de certificación individual de bases de datos o nuevos plazos de subsanación.	
138	7/10/2026	GESTARSALUD	ARTÍCULO 3. Precisar expresamente el carácter voluntario de la línea. Se propone incluir que el acceso a la Línea de crédito directo plan de choque es voluntario y que cada EPS podrá decidir si presenta o no solicitud, sin perjuicio de las obligaciones ordinarias de atención, reporte y pago que le correspondan. Aunque el artículo 5 prevé la manifestación de intención de la EPS, una precisión expresa brinda certeza jurídica y operativa. Ampliar el plazo de amortización. Considerando que los recursos se orientan al pago de cartera ya causada y que la recuperación se realizará mediante descuentos sobre recursos reconocidos por la ADRES, se propone ampliar el plazo máximo de amortización de doce (12) a veinticuatro (24) meses, contados desde el vencimiento del periodo de gracia elegido por la EPS. Esta medida favorecería la sostenibilidad del flujo de recursos y reduciría el riesgo de que las cuotas mensuales afecten la operación corriente y la continuidad de la atención.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el acceso a la línea de crédito es voluntario y corresponde a cada EPS determinar la conveniencia de solicitar los recursos, de acuerdo con sus necesidades de financiación y su capacidad de pago. En este sentido, la decisión de no acceder al mecanismo no modifica ni suspende las obligaciones legales y contractuales de las EPS relacionadas con la garantía de la atención, el reporte de información y el pago a los prestadores y proveedores de tecnologías en salud. Respecto de la ampliación del plazo de amortización, el proyecto contempla condiciones financieras favorables, incluyendo un período de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales, con una tasa de interés equivalente al IPC más cero puntos porcentuales (0 %). Estas condiciones buscan facilitar el flujo de recursos hacia los prestadores y proveedores, al tiempo que permiten la recuperación de los recursos públicos en un horizonte definido. La ampliación del plazo de amortización a veinticuatro (24) meses adicionales prolongaría la recuperación de los recursos administrados por la ADRES. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto, dado que el acceso voluntario al mecanismo y las condiciones financieras establecidas resultan acordes con su finalidad extraordinaria.	
139	7/10/2026	GESTARSALUD	ARTÍCULO 4. Se solicita precisar y publicar la metodología para determinar el monto total de la línea y el cupo máximo por EPS, incluyendo los criterios, variables, fuentes de información, fecha de corte y procedimiento de validación. En particular, se requiere aclarar si el cálculo se realizará con el valor de las facturas conciliadas y validadas, con valores de referencia previamente definidos por tecnología o con otro mecanismo de tasación. Asimismo, dado que las EPS han remitido y consultado información en distintos sistemas y fuentes sectoriales, se solicita definir expresamente cuál será la fuente oficial y prevalente para la validación del Reporte de medicamentos y procedimientos, así como las reglas para el cruce, la resolución de divergencias y la subsanación de inconsistencias entre las fuentes. Antes de la apertura de solicitudes, se propone comunicar a cada EPS la base validada, las exclusiones aplicadas y el cupo máximo asignable, junto con el mecanismo para solicitar su revisión. De igual forma, una vez sea viable la operación, se solicita publicar con antelación suficiente el cronograma integral de la línea, incluyendo fecha de apertura, canal de radicación, requisitos, plazos de verificación, subsanación, aprobación y desembolso	aceptada	Se acepta parcialmente la observación. El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. Asimismo, la ADRES definirá y publicará el cronograma de implementación y comunicará a cada EPS su cupo máximo. Los aspectos técnicos relacionados con la validación de las fuentes de información, la resolución de inconsistencias y los procedimientos de radicación y desembolso se desarrollarán en el marco de las competencias de las entidades responsables, sin incorporar procedimientos adicionales de revisión individual en la resolución.	
140	7/10/2026	GESTARSALUD	ARTÍCULO 5. Precisar el medio, los requisitos y el cronograma de radicación de la solicitud de uso de cupo. Se propone que la ADRES publique, con antelación suficiente, el canal o plataforma de radicación, el formato de solicitud, los soportes exigibles, los plazos de revisión, las reglas de subsanación y los responsables de atender inquietudes. Esto permitirá a las EPS programar la conciliación con prestadores y proveedores, y presentar solicitudes completas dentro del plazo de la línea.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece los requisitos sustanciales para solicitar el uso del cupo asignado a cada EPS, mientras que el artículo 12 atribuye a la ADRES la definición de los procedimientos operativos necesarios para la implementación de la línea de crédito. En este sentido, corresponderá a la ADRES establecer y divulgar los cronogramas, formatos, canales de radicación, mecanismos de validación y demás aspectos instrumentales requeridos para la presentación y trámite de las solicitudes, conforme a las condiciones establecidas en la resolución. Asimismo, el artículo 5 contempla que el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. En consecuencia, no se considera necesario incorporar disposiciones adicionales, dado que el proyecto delimita los requisitos de acceso y asigna expresamente a la ADRES el desarrollo de los procedimientos operativos para su implementación.	
141	7/10/2026	GESTARSALUD	ARTÍCULO 6. Precisar el universo y trazabilidad de los registros elegibles. Se solicita aclarar que las facturas elegibles deberán corresponder a tecnologías pendientes en el periodo del 1 al 20 de septiembre de 2026 y que hagan parte de la base certificada y validada comunicada por el Ministerio. Asimismo, debe definirse el tratamiento de las diferencias entre el Reporte de medicamentos y procedimientos, la FEV-RIPS, el SIIFA y las demás fuentes sectoriales que resulten pertinentes, incluyendo el procedimiento y plazo para su corrección o subsanación. Esto es indispensable para evitar exclusiones derivadas de diferencias de sincronización, cargue o actualización de los sistemas de información.	No aceptada	No se acepta la observación. Se precisa que los artículos 1, 3 y 7 del proyecto de resolución establecen que las obligaciones susceptibles de financiación mediante la "Línea de crédito directo plan de choque" deberán corresponder a medicamentos y procedimientos registrados como pendientes de entrega o prestación durante el período comprendido entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, identificados y validados en el Reporte de medicamentos y procedimientos por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, y cumplir las condiciones de elegibilidad establecidas para el mecanismo. En este sentido, el proyecto contempla la actualización periódica del Reporte por parte de las EPS, conforme al artículo 3, con el propósito de realizar seguimiento a la entrega efectiva de medicamentos, la prestación de procedimientos y las novedades que se presenten respecto de los registros inicialmente identificados como pendientes. Por otra parte, se aclara que los procesos de Facturación Electrónica de Venta en Salud y Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (FEV-RIPS), así como los procesos de reporte de información al Sistema Integrado de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), continúan desarrollándose conforme a sus disposiciones normativas, documentos técnicos, estructuras, reglas de validación y procedimientos vigentes. La implementación de la presente línea de crédito no modifica ni sustituye dichos procesos, ni establece condiciones excepcionales para la generación, validación, transmisión o reporte de la información. En consecuencia, las inconsistencias que se identifiquen en la información de FEV-RIPS o SIIFA deberán ser gestionadas por los actores responsables mediante los mecanismos de validación, corrección o ajuste que correspondan, conforme a las disposiciones aplicables a cada sistema. De igual manera, las novedades o diferencias identificadas en el Reporte de medicamentos y procedimientos deberán ser verificadas y actualizadas por las EPS conforme a los lineamientos establecidos para su seguimiento, sin que ello implique modificar el universo de pendientes definido en el proyecto. Adicionalmente, el artículo 12 establece que la ADRES, en el marco de sus competencias, definirá el procedimiento operativo para la implementación de la línea de crédito, incluidos los aspectos relacionados con la recepción, verificación y subsanación de las solicitudes, sin que dicha facultad implique modificar las condiciones técnicas o normativas que regulan los sistemas de información sectoriales.	

142	7/10/2026	GESTARSALUD	ARTÍCULO 10. Precisar los indicadores, periodicidad y mecanismo de reporte del convenio de desempeño. Se propone que el convenio defina de manera previa y estandarizada los indicadores de seguimiento, su fórmula, fuente, periodicidad, responsables, metas y consecuencias frente a eventuales incumplimientos. Igualmente, debe precisarse el medio tecnológico a través del cual la EPS reportará el cierre de los pendientes, la actualización de estados financieros y el estado de las obligaciones pagadas. Menciona que el seguimiento estará a cargo de la Mesa "a la que se refiere el artículo 13", pero la Mesa de Seguimiento está regulada en el artículo 12.	aceptada	Se acoge parcialmente la observación, teniendo en cuenta los ajustes realizados al proyecto de resolución para fortalecer los mecanismos de seguimiento a la ejecución de la línea de crédito y al cumplimiento de los convenios de desempeño. En particular, el artículo 11 establece que los convenios incluirán compromisos e indicadores asociados a la utilización de los recursos y a la continuidad y oportunidad de la atención de los afiliados identificados en el Reporte de medicamentos y procedimientos. Asimismo, se fortaleció el artículo 13, precisando que la Mesa de Seguimiento verificará el cumplimiento de los convenios de desempeño durante la vigencia de los créditos, con fundamento en los informes periódicos presentados por la ADRES. Adicionalmente, el artículo 3 establece la actualización semanal del Reporte hasta el 31 de diciembre de 2026, cuya consolidación corresponde a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, permitiendo efectuar seguimiento a los avances y novedades de las atenciones pendientes. En relación con las fórmulas, fuentes de información, medios tecnológicos y demás aspectos instrumentales de los indicadores, estos deberán desarrollarse conforme a las condiciones del convenio de desempeño y los procedimientos operativos correspondientes. Finalmente, se precisa que en la versión ajustada del proyecto la Mesa de Seguimiento se encuentra regulada en el artículo 13, por lo que la referencia normativa resulta concordante con la estructura actual del acto administrativo. En consecuencia, se acepta parcialmente la observación en lo relacionado con el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y la articulación de la información necesaria para verificar el cumplimiento de los convenios de desempeño.	
143	7/10/2026	GESTARSALUD	ARTÍCULO 11. Incluir contenidos mínimos del procedimiento operativo de la ADRES. Se propone que el procedimiento operativo defina expresamente la plataforma o canal único para: i) radicación de solicitudes y desembolsos; ii) consulta de la base validada y del cupo asignado; iii) cargue y subsanación de soportes; iv) seguimiento al estado de cada solicitud; v) reporte del cierre de los pendientes; y vi) trazabilidad de los giros realizados. Debe contemplar además niveles de acceso, responsables, tiempos de respuesta, mecanismos de interoperabilidad y mesa de ayuda.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el artículo 12 del proyecto de resolución establece que corresponde a la ADRES definir los procedimientos operativos, formatos, cronogramas y mecanismos necesarios para la implementación de la línea de crédito. En desarrollo de esta competencia, la ADRES deberá establecer los instrumentos que permitan adelantar la radicación, verificación, subsanación y trámite de las solicitudes, así como garantizar la trazabilidad de los desembolsos efectuados directamente a los prestadores y proveedores. Por su parte, la actualización y consolidación del Reporte de medicamentos y procedimientos corresponde a las EPS y a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, conforme a lo previsto en el artículo 3, sin que el procedimiento operativo de la ADRES sustituya dichas responsabilidades. En consecuencia, no se considera necesario incorporar en la resolución especificaciones adicionales sobre plataformas tecnológicas, niveles de acceso, interoperabilidad o canales de asistencia, dado que estos aspectos corresponden al desarrollo operativo del mecanismo, de acuerdo con las competencias y capacidades técnicas de las entidades responsables.	
144	7/10/2026	Hospital Pablo Tobón Uribe	ARTÍCULO 1. En el artículo se indica: "(…) para financiar la cartera correspondiente a medicamentos y procedimientos en salud registrados por dichas entidades como pendientes de entrega o prestación del 1 al 20 de septiembre de 2026," Observación o pregunta: Por favor aclarar: ¿Estas fechas se interpretan que son para el suministro de medicamentos y servicios que se realizaron dentro de este período, o cómo sería la interpretación correcta?	No aceptada	No se acepta la observación, toda vez que no se considera necesario modificar el articulado. Se aclara que el período comprendido entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026 corresponde a la identificación de los medicamentos y procedimientos que se encuentren registrados como pendientes de entrega o prestación en el reporte respectivo, y no al período en el que necesariamente debieron ser suministrados o prestados. En consecuencia, podrán ser objeto de financiación las obligaciones asociadas a dichos pendientes, siempre que posteriormente hayan sido efectivamente suministrados o prestados, así como facturados, validados y conciliados, de conformidad con los requisitos y condiciones establecidos en el proyecto de resolución.	
145	7/10/2026	Hospital Pablo Tobón Uribe	ARTÍCULO 2. "1. Las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado que hayan reportado pendientes en el Reporte de medicamentos y procedimientos." Observación: Continuando con la inquietud indicada respecto al artículo 1, ¿esto es para atenciones posteriores a lo que se reportó entre el 1 y 20 de Septiembre? ¿Esto incluye atenciones o medicamentos Solo UPC? ¿o también los presupuestos máximos? y ¿si son recursos que salen de la UPC o de lo No UPC, entonces van contra el giro del corriente?	No aceptada	No se acepta la observacion, Se aclara que el período comprendido entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026 corresponde a la identificación de los medicamentos y procedimientos pendientes de entrega o prestación que conforman el universo de obligaciones objeto del mecanismo. En consecuencia, la entrega de los medicamentos o la prestación de los procedimientos, así como su facturación, validación y conciliación, pueden ocurrir con posterioridad a dicho período, de acuerdo con las condiciones previstas en la resolución. Así mismo, la elegibilidad de las obligaciones no se encuentra determinada por su fuente de financiación. Por tanto, podrán ser objeto de financiación las obligaciones asociadas a tecnologías financiadas mediante UPC o Presupuestos Máximos, siempre que cumplan los requisitos de elegibilidad establecidos en el artículo 7 y no correspondan a obligaciones excluidas por la resolución, como aquellas reconocidas mediante el mecanismo de recobros. Finalmente, los recursos desembolsados corresponden a una operación de crédito excepcional y transitoria administrada por la ADRES, cuya recuperación se realizará conforme a las condiciones establecidas en la resolución, mediante los mecanismos previstos para tal fin. En consecuencia, la línea de crédito no modifica las reglas vigentes de reconocimiento y giro de recursos del sistema ni sustituye los mecanismos ordinarios de financiación del aseguramiento en salud.	
146	7/10/2026	Hospital Pablo Tobón Uribe	ARTÍCULO 6. 1. Comentario 1: "1.1. Actas de conciliación y soportes. Las actas de conciliación de las facturas objeto de pago con los recursos del crédito deberán estar debidamente suscritas por los representantes legales de la EPS y del respectivo Prestador de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías en Salud. A cada acta se deberá anexar la relación e información de las facturas objeto de pago con los recursos del crédito." Observación o pregunta: ¿Cómo conocen las IPS la lista de los medicamentos o servicios requeridos en listas expresas en artículos anteriores para identificar las facturas a conciliar? Adicionalmente, ¿Cómo se pueden blindar las IPS de las glosas y se garantiza la auditoría oportuna de las cuentas? 2. Comentario 2: Adicionalmente en el literal a: "a) Identificación y validación de las facturas. Las facturas susceptibles de ser objeto de la "Línea de crédito directo plan de choque" deberán corresponder exclusivamente a los procedimientos y medicamentos registrados en el Reporte de medicamentos y procedimientos, y ser previamente validadas mediante el mecanismo de Factura Electrónica de Venta en Salud – FEV-RIPS, cuya información se encuentre disponible en el Sistema Integrado de Información Financiera y Asistencial – SIIFA." ¿Cómo se garantiza que los recursos alcanzan para pagar por los pacientes asignados a las IPS o proveedores de medicamentos si dicen que si no es por prorrateo? ¿Qué pasará entonces con la cartera que queda descubierta?	No aceptada	No se acepta la observación. La identificación de las obligaciones susceptibles de financiación corresponde a las EPS, a partir de los medicamentos y procedimientos incluidos en el Reporte, y deberá sustentarse mediante las respectivas actas de conciliación suscritas con los prestadores y proveedores. El artículo 7 establece los requisitos de reconocimiento, conciliación y validación de las obligaciones, mientras que el artículo 12 dispone que la ADRES definirá el procedimiento operativo para su desembolso. Respecto de la suficiencia de recursos, el artículo 5 establece que, el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES.	
147	7/10/2026	Misión Salud	ARTÍCULO 1. Aunque se reconocen los esfuerzos por parte de Minsalud en subsanar la actual problemática en torno al sistema de salud, preocupa la viabilidad en la ejecución de la norma, toda vez que este sistema solo debe ser una contingencia y no una medida recurrente. Se sugiere que sea explícito un parágrafo o desarrollo que indique que no" constituye un mecanismo permanente ni recurrente de financiación de las EPS, ni genera derecho adquirido a futuras líneas de crédito similares". Solo a manera de reflexión, aunque esta medida puede constituir una herramienta valiosa para ayudar al sistema, es imperativo que se indague por una solución estructural y de fondo al actual sistema de salud en su totalidad sin recurrir a contingencias parciales.	No aceptada	Es importante señalar que, tanto en los considerandos como en el numeral 2 del artículo 1 del proyecto de resolución, se establece expresamente que la línea de crédito directo plan de choque se implementará por una sola vez. En consecuencia, dado que esta condición delimita el alcance de la medida, no se considera necesario reiterarla en disposiciones adicionales del articulado.	
148	7/10/2026	Misión Salud	ARTÍCULO 2. Se resalta las condiciones bajo las cuales las EPS no pueden ser beneficiarias del crédito único, sin embargo, se sugiere conectar la elegibilidad con criterios adicionales de sostenibilidad y capacidad de pago a futuro por si una EPS llegase a entrar en una condición crítica o similar	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que la línea de crédito constituye un mecanismo extraordinario de financiación orientado a mejorar el flujo de recursos hacia los prestadores y proveedores, mediante el pago directo de obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución asociadas a la población identificada en el Reporte de medicamentos y procedimientos. El artículo 2 establece las condiciones de elegibilidad y excluye a las EPS que se encuentren en intervención forzosa administrativa para liquidar o en retiro voluntario, sin que dicha exclusión se extienda automáticamente a las entidades intervenidas para administrar. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. Adicionalmente, el proyecto contempla garantías de recuperación, condiciones de exigibilidad anticipada y convenios de desempeño, cuyo cumplimiento será objeto de seguimiento por parte de la Mesa prevista en el artículo 13. En consecuencia, no se considera necesario incorporar criterios adicionales de clasificación financiera o capacidad de pago individual, dado que el proyecto establece requisitos de elegibilidad, garantías y mecanismos de seguimiento acordes con la finalidad extraordinaria de la línea de crédito.	
149	7/10/2026	Misión Salud	ARTÍCULO 6. Se destaca que el desembolso del crédito figura bajo la línea del giro directo, el cual consideramos que es uno de los puntos más sólidos del proyecto normativo ya que el dinero no se entrega a la EPS, sino directamente al prestador/proveedor, lo cual es indicativo de transparencia y facilidad en el flujo de recursos.	No aceptada	En efecto, el artículo 7 dispone que los recursos de la línea de crédito serán girados directamente por la ADRES a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, sin que en ningún caso sean transferidos a las EPS. Este mecanismo busca garantizar que los recursos se destinen al pago de obligaciones efectivamente causadas, reconocidas, conciliadas y pendientes de pago, contribuyendo a mejorar la liquidez de los prestadores y proveedores y a garantizar la trazabilidad de las operaciones. En consecuencia, se mantiene la disposición propuesta, al considerarse concordante con la finalidad de mejorar el flujo de recursos del Sistema mediante un mecanismo de financiación sujeto a condiciones de validación y control.	
150	7/10/2026	Misión Salud	ARTÍCULO 8. Consideramos que la exigibilidad anticipada es una herramienta acertada de la norma ya que se protegen los recursos públicos ante liquidación, retiro voluntario o incumplimiento del convenio.	No aceptada	El peticionario manifiesta que esta de acuerdo con la exigibilidad anticipada, considera que es una herramienta acertada que permite proteger los recursos publicos.	
151	7/10/2026	Misión Salud	ARTÍCULO 10. Consideramos positivo que se rindan cuentas sobre el crédito otorgado y que el destino de los recursos sea exclusivamente al pago de medicamentos y procedimientos registrados. También se destaca la prohibición de descuentos o condonaciones a prestadores/proveedores. Sugerimos que el numeral 6 "La definición de indicadores de seguimiento a la EPS frente a los afiliados receptores de los medicamentos y procedimientos registrados y validados en el Reporte de medicamentos y procedimientos." sean prioritarios antes del primer desembolso en el marco del convenio de desempeño.	No aceptada	En relación con la propuesta de definir los indicadores de seguimiento antes del primer desembolso, se precisa que el artículo 11 establece que el convenio de desempeño deberá suscribirse entre la EPS, el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES como requisito previo al primer desembolso, e incluirá indicadores asociados a la continuidad y oportunidad de la atención de los afiliados identificados en el Reporte de medicamentos y procedimientos. Asimismo, el artículo 13 establece que la Mesa de Seguimiento verificará el cumplimiento de los convenios de desempeño durante la vigencia de los créditos otorgados. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto, dado que la definición de los indicadores forma parte del convenio de desempeño, cuya suscripción es obligatoria antes del primer desembolso de los recursos.	
152	7/10/2026	Misión Salud	ARTÍCULO 12.Sugerimos que en Artículo 12 se incluya un desarrollo que indique que se hará un proceso de rendición de cuentas para que la sociedad en general conozcan la ejecución, indicadores de cumplimiento, cantidad de pacientes beneficiados y demás parámetros pertinentes con el programa de crédito único	aceptada	Se acoge parcialmente la observación, teniendo en cuenta que se fortalecieron las disposiciones del artículo 13 del proyecto de resolución, con el propósito de ampliar el seguimiento institucional a la ejecución de la línea de crédito y a los resultados de la atención de la población identificada en el Reporte de medicamentos y procedimientos. En particular, se estableció que la ADRES presentará informes periódicos sobre la ejecución de la línea de crédito y el cumplimiento de los convenios de desempeño, los cuales serán objeto de seguimiento por parte de la Mesa integrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la ADRES. Asimismo, se amplió el alcance del seguimiento a las EPS que no accedan al mecanismo, mediante la información consolidada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, y se incorporó la participación de representantes de los pacientes como invitados permanentes a la Mesa, con el propósito de fortalecer el seguimiento a los resultados de la atención. En cuanto a la divulgación pública de la información, esta continuará sujeta a las disposiciones generales sobre transparencia y acceso a la información pública, sin que se considere necesario establecer un procedimiento adicional de rendición de cuentas en la presente resolución. En consecuencia, se acepta parcialmente la observación en lo relacionado con el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento institucional y participación de los pacientes, sin incorporar nuevas obligaciones específicas de publicación de informes o rendición de cuentas.	
153	7/10/2026	Olarte Moure & Asociados	CONSIDERANDOS. Se sugiere incorporar en los considerandos el fundamento legal que sustenta la aplicación al crédito de la regla del artículo 12 de la Ley 1797 de 2016 sobre el cubrimiento previo de los "recursos adeudados al Fosyga o la entidad que haga sus veces" (art. 9, num. 5, del proyecto), así como la naturaleza de los recursos objeto de descuento. Dado que los privilegios son de creación legal (arts. 2492 y 2493 del Código Civil) y de interpretación restrictiva, explicitar ese fundamento daría seguridad jurídica a la ADRES y a los demás acreedores de las EPS (IPS y proveedores de tecnologías en salud).	No aceptada	Se agradece la observación formulada. No obstante, de conformidad con el artículo 2.1.2.4.11 del Decreto 1081 de 2015, la parte considerativa de los actos administrativos tiene como finalidad sustentar las razones jurídicas, técnicas y de conveniencia que justifican la necesidad, oportunidad y validez de la regulación que se expide. En consecuencia, la inclusión de referencias normativas en dicha parte debe responder a su función justificativa y a su pertinencia frente al objeto y alcance de la disposición que se pretende adoptar. En este sentido, el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016 constituye un fundamento normativo específico para la aplicación de las reglas de recuperación de los recursos previstas en el numeral 5 del artículo 10 del proyecto de resolución, en cuanto establece la prelación aplicable al pago de determinados créditos con cargo a los recursos de las entidades en liquidación. Por tal razón, su referencia se incorpora directamente en la disposición que regula la materia, con el propósito de delimitar su alcance y facilitar su correcta interpretación y aplicación. En consecuencia, no se considera jurídicamente necesario incorporar nuevamente dicha referencia en la parte considerativa, toda vez que su función en el proyecto es sustentar una regla dispositiva concreta y no justificar de manera autónoma la expedición de la regulación. Su ubicación en el numeral correspondiente del artículo 10 permite mantener la coherencia normativa y la relación directa entre la regla que se establece y su fundamento legal.	
154	7/10/2026	Olarte Moure & Asociados	ARTÍCULO 2. Parágrafo. El artículo 68 de la Ley 715 de 2001 faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para intervenir a sus vigiladas "para administrar o liquidar", con sujeción al régimen de toma de posesión del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (arts. 114 a 116 del Decreto Ley 663 de 1993) y al procedimiento del Decreto 2555 de 2010 (arts. 9.1.1.1.1, 9.1.2.1.1 y 9.1.3.1.1), al que remite el artículo 2.5.5.1.1 del Decreto 780 de 2016. La exclusión del parágrafo comprende solo a las EPS en intervención forzosa administrativa para liquidar o en retiro voluntario. El texto no precisa si pueden acceder las EPS en intervención forzosa administrativa para administrar, modalidad que, conforme al artículo 115 del EOSF, busca establecer si la entidad debe ser objeto de liquidación o si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, y que puede derivar en liquidación si en el plazo legal no se superan las dificultades que la originaron (art. 116, num. 2, del EOSF). Su situación es, por tanto, relevante tanto para la recuperación del crédito como para sus acreedores. Se sugiere señalar expresamente si estas EPS son beneficiarias y, en caso afirmativo, las condiciones adicionales que aplican (p. ej., la intervención del agente interventor en la solicitud, en la suscripción del pagaré y en el convenio de desempeño), así como su articulación con la causal de exigibilidad anticipada del artículo 8 cuando la medida para administrar se convierta en liquidación.	No aceptada	Sea en primera instancia precisar que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.2.2.2.6 del Decreto 780 de 2016, y en concordancia con el parágrafo del artículo 2 del proyecto de resolución, se excluye expresamente del acceso a la línea de crédito a las EPS que se encuentren en proceso de retiro voluntario o sometidas a medida de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud; esto por cuanto es una disposición reglamentaria de obligatoria observancia. En ese sentido, aquellas exclusiones que no esten expresamente determinadas en el acto administrativo se consideran viables para acceder a la linea de credito. El parágrafo del artículo 2 excluye expresamente a las EPS intervenidas para liquidar o en retiro voluntario, no a aquellas bajo intervención para administrar. Estas últimas podrán solicitar el crédito si satisfacen los requisitos, garantías y condiciones de la resolución. La actuación del representante facultado para obligar a la EPS deberá sujetarse al régimen de intervención aplicable; además, el artículo 9 prevé exigibilidad anticipada si posteriormente se ordena la liquidación.	
155	7/10/2026	Olarte Moure & Asociados	ARTÍCULO 4. El artículo encarga al Ministerio decidir la viabilidad, el monto y la fecha de apertura de la línea, y a la ADRES publicar el cronograma, pero no fija plazo para ninguna de estas decisiones. Al tratarse de un "plan de choque" sobre cartera de pendientes ya entregados o prestados, la falta de un término genera incertidumbre para todos los actores (EPS, IPS, gestores farmacéuticos, operadores logísticos y proveedores). Se sugiere: (i) fijar un término perentorio, contado desde la publicación de la resolución, para que el Ministerio expida el acto de apertura con el monto total de la línea; (ii) publicar la metodología de cálculo del cupo por EPS y de la reducción proporcional cuando los recursos no alcancen; y (iii) fijar un término para que la ADRES publique el cronograma.	aceptada	Se acepta parcialmente la observación. Se ajustó el artículo 5 del proyecto de resolución en el que el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES.	

156	7/10/2026	Olarte Moure & Asociados	ARTÍCULO 5. Solo la EPS puede manifestar su intención de usar la línea y radicar la solicitud. El prestador o proveedor acreedor no participó en el reporte de pendientes del 1 al 20 de septiembre de 2026, no puede activar el mecanismo y no tiene cómo saber si su cartera será incluida. A ello se suma que la cartera entre las IPS y las entidades responsables de pago (ERP) no se encuentra conciliada en su totalidad y que las EPS no tienen hoy su cartera plenamente consolidada. Como el desembolso depende de actas de conciliación firmadas (art. 6, num. 1.1), la falta de una conciliación previa dejaría por fuera cartera legítima y la inclusión de cada acreedor a discreción de la EPS. El ordenamiento ya prevé una herramienta para superar esta situación: el procedimiento de aclaración de cuentas y saneamiento de cartera de la Circular Conjunta 030 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, que contempla el cruce de información entre ERP e IPS a través de la plataforma PISIS del SISPRO, mesas de saneamiento convocadas por los departamentos y distritos, y la suscripción de compromisos de pago y actas de conciliación. Se sugiere: (i) que, antes de expedir la resolución o como condición previa a la apertura de la línea, el Ministerio y la Superintendencia convoquen a nivel nacional mesas de conciliación en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013, con el fin de llegar a un acuerdo definitivo de cartera que sirva de base para la solicitud y el desembolso y otorgue garantías a todos los actores; (ii) que ese procedimiento, o uno equivalente, se extienda a los proveedores de tecnologías en salud que no son IPS (gestores farmacéuticos, operadores logísticos y proveedores de medicamentos y dispositivos médicos); (iii) fijar un término para que la EPS manifieste su intención y radique, y otro para que la ADRES verifique y apruebe; (iv) que la ADRES publique o comunique a los acreedores qué EPS solicitaron el crédito y el cupo aprobado; y (v) prever un mecanismo para que el acreedor informe a la ADRES y a la Superintendencia Nacional de Salud cuando la EPS no presente la solicitud o no incluya sus facturas, con la consecuencia que corresponda.	No aceptada	No se acepta la observación. La línea de crédito constituye un mecanismo excepcional y voluntario dirigido a las EPS, a quienes corresponde solicitar el acceso a los recursos e identificar las obligaciones susceptibles de financiación, dentro del cupo asignado y conforme a las condiciones establecidas en el proyecto de resolución. El artículo 7 exige que las obligaciones se encuentren efectivamente reconocidas y conciliadas entre las EPS y los prestadores o proveedores, mediante las respectivas actas de conciliación. En este sentido, el mecanismo no sustituye los procedimientos ordinarios de aclaración de cuentas y saneamiento de cartera, incluidos los previstos en la Circular Conjunta 030 de 2013, ni requiere adelantar una conciliación nacional previa como condición para su implementación. Por su parte, el artículo 12 establece que la ADRES definirá el procedimiento operativo para el acceso y desembolso de los recursos. En consecuencia, no se considera necesario incorporar obligaciones adicionales de publicación individual de solicitudes, mecanismos de postulación directa por parte de los acreedores o procedimientos especiales de conciliación, sin perjuicio de las competencias de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.	
157	7/10/2026	Olarte Moure & Asociados	ARTÍCULO 6. (a) Conciliación y selección de facturas: el num. 1.1 exige actas de conciliación firmadas, pero no fija plazo para que la EPS concilie ni consecuencia si no lo hace; y el num. 3 sujeta el giro a "los valores autorizados por cada EPS", sin criterio para decidir qué facturas y qué acreedores se incluyen dentro del cupo. Tampoco hay plazo para la subsanación (num. 2.4) ni para el desembolso. Se sugiere fijar un término para conciliar, un criterio objetivo de priorización entre acreedores (p. ej., antigüedad de la factura o reparto proporcional), el deber de la EPS de justificar las exclusiones y términos para la subsanación y el giro. (b) Negocios con terceros: el num. 2.3 (iv) excluye toda factura que haya sido objeto de "negocio jurídico alguno con terceros", lo que comprende el factoring, el endoso y la cesión de cartera, sin prever una vía para el tenedor legítimo. Se sugiere precisar el alcance de la exclusión y permitir el giro al cesionario o endosatario que acredite su calidad ante la ADRES (p. ej., con el registro de la circulación de la factura electrónica en el RADIAN). (c) Cadena de suministro: el giro llega solo al acreedor directo de la EPS (num. 3 y 4), y el proyecto no prevé que esa liquidez alcance a los laboratorios farmacéuticos ni a los fabricantes e importadores de dispositivos médicos. Se sugiere que el acreedor que reciba el giro reporte la aplicación de los recursos a sus obligaciones con los proveedores de las tecnologías dispensadas, o que la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud hagan seguimiento a ese flujo.	No aceptada	No se acepta la observación. El artículo 7 del proyecto de resolución establece que las obligaciones objeto de financiación deberán encontrarse debidamente identificadas, reconocidas y conciliadas entre las EPS y los prestadores o proveedores, mediante las respectivas actas de conciliación. La selección de las obligaciones corresponde a las EPS, dentro del cupo aprobado y conforme a los requisitos de elegibilidad establecidos. Por su parte, el artículo 12 dispone que la ADRES definirá el procedimiento operativo para la radicación, validación, subsanación y desembolso de los recursos, sin que se considere necesario establecer plazos o criterios adicionales de priorización entre acreedores en el articulado. Respecto de las facturas objeto de negocios jurídicos con terceros, se mantiene la exclusión prevista en el numeral 2.3 del artículo 7 del proyecto de resolución, como medida orientada a garantizar la trazabilidad de las obligaciones y prevenir riesgos de doble pago o financiación Finalmente, el mecanismo contempla el giro directo de los recursos a los prestadores y proveedores acreedores de las EPS, con el propósito de mejorar su liquidez. No obstante, la línea de crédito no tiene por objeto regular las relaciones comerciales posteriores entre estos y los demás actores de la cadena de suministro, por lo que no se considera pertinente incorporar obligaciones adicionales sobre la destinación de los recursos recibidos.	
158	7/10/2026	Olarte Moure & Asociados	ARTÍCULO 8. El artículo permite declarar exigible de inmediato la totalidad del saldo por incumplimiento del convenio de desempeño, previa recomendación de la Mesa de Seguimiento, pero ni este artículo ni el artículo 10 definen los indicadores, metas o umbrales cuyo incumplimiento da lugar a esa consecuencia. Se sugiere: (i) definir en la resolución los indicadores mínimos y los umbrales de incumplimiento; (ii) prever un procedimiento previo que garantice el derecho de defensa de la EPS y un plazo para subsanar antes de declarar la exigibilidad anticipada; y (iii) graduar la consecuencia según la gravedad del incumplimiento (p. ej., suspensión de desembolsos pendientes antes de la aceleración total del saldo).	No aceptada	El proyecto establece criterios de elegibilidad y mecanismos de verificación a cargo de la ADRES, excluyendo a las EPS intervenidas para liquidar o en retiro voluntario. Asimismo, condiciona la viabilidad de la operación a la proyección del cierre del aseguramiento en salud de 2026 y a la disponibilidad efectiva de recursos, con el propósito de evitar comprometer la financiación del Sistema y la continuidad de la atención. La evaluación de la capacidad financiera y de pago corresponde a cada EPS, en el marco de su responsabilidad de administrar los riesgos financieros y en salud. Por su parte, el proyecto contempla garantías de recuperación, giro directo a los acreedores y seguimiento al cumplimiento de los compromisos asistenciales. La identificación de los acreedores se realiza mediante las facturas y actas de conciliación; no obstante, la verificación específica de eventuales vínculos económicos o societarios podrá evaluarse en el procedimiento operativo de la ADRES. El artículo 11 exige que los convenios de desempeño incluyan compromisos verificables, y el artículo 13 ajustado atribuye a la Mesa el seguimiento y la recomendación correspondiente cuando se advierta incumplimiento. La exigibilidad anticipada prevista en el artículo 9 requiere verificación previa, y su aplicación deberá respetar las garantías procedimentales legales. No se considera necesario fijar en la resolución umbrales o medidas escalonadas uniformes para todos los convenios.	
159	7/10/2026	Olarte Moure & Asociados	ARTÍCULO 9. El num. 5 dispone que, en una eventual liquidación, el saldo se cubra con la prelación del artículo 12 de la Ley 1797 de 2016 y que los descuentos no hacen parte de la masa de la liquidación. Una resolución no puede crear ni modificar privilegios entre acreedores (arts. 2492 y 2493 del Código Civil), de modo que la eficacia de esta regla depende de que el crédito de liquidez quepa en la expresión legal "recursos adeudados al Fosyga o la entidad que haga sus veces", que, por ser una norma de privilegio, es de interpretación restrictiva. Lo que se cubra primero a la ADRES reduce lo disponible para las IPS (segundo orden) y, en mayor medida, para los proveedores de medicamentos y dispositivos médicos. Se sugiere: (i) explicitar el fundamento legal para calificar este crédito dentro de esa categoría; (ii) limitar el numeral a remitir a la ley, sin atribuir alcances cuya calificación corresponde al liquidador y, en su caso, al juez; y (iii) precisar cómo opera el descuento una vez ordenada la toma de posesión para liquidar, a la luz del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.	No aceptada	Teniendo en cuenta que en los considerandos del proyecto de Resolución se estipula que de para efectos de la aplicación de las disposiciones relativas a las operaciones autorizadas con los recursos que anteriormente integraban el Fondo de Solidaridad y Garantías – FOSYGA, resulta necesario señalar que el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, como entidad encargada, entre otros aspectos, de administrar los recursos del Fosyga. Por esta razón y como son recursos de la ADRES, en efecto se aplicará la prelación contenida en el artículo 12 de la ley 1797, y por tal razon se indica es prelación. El régimen legal sectorial contempla mecanismos especiales de recuperación de recursos adeudados a ADRES; el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016 regula su cobertura en escenarios de liquidación. Las condiciones del proyecto no crean una categoría autónoma de prelación ni desplazan por sí mismas los derechos de terceros: el descuento, la compensación y la recuperación deberán aplicarse conforme a la naturaleza de los recursos y las normas legales que correspondan.	
160	7/10/2026	Olarte Moure & Asociados	ARTÍCULO 10. (a) El num. 6 deja los indicadores de seguimiento a lo que se pacte en el convenio, sin fijar contenidos mínimos, metas ni umbrales; dado que su incumplimiento permite la exigibilidad anticipada (art. 8), se sugiere definirlos en la resolución. (b) El num. 2 prohíbe exigir descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones solo a los "Prestadores de Servicios de Salud". Se sugiere extender la prohibición a los proveedores de tecnologías en salud (gestores farmacéuticos, operadores logísticos y demás), que también son destinatarios del giro directo. (c) El último inciso remite al "artículo 13" para la Mesa de Seguimiento, que está regulada en el artículo 12; el artículo 13 trata de inspección, vigilancia y control. Se sugiere corregir la remisión.	Aceptada	Se acoge parcialmente la observación. La versión ajustada del artículo 11 contempla la prohibición de exigir descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones tanto a prestadores como a proveedores de tecnologías en salud. Además, se fortaleció el artículo 13 sobre el seguimiento por la Mesa, cuya referencia quedó concordante con la numeración final (Mesa artículo 13; inspección y vigilancia artículo 14). Se mantienen los indicadores en el convenio y la verificación de su cumplimiento conforme al proyecto. Se mantiene el convenio de desempeño como instrumento de seguimiento y protección de los recursos. Antes del primer desembolso, la EPS deberá suscribirlo con el Ministerio y la ADRES; incluirá destinación exclusiva de los recursos, prohibición de exigir descuentos o condonaciones a los acreedores, autorización de compensación, actualización contable e indicadores de atención a los afiliados del Reporte. La Mesa de Seguimiento verificará su cumplimiento y podrá recomendar las consecuencias previstas ante incumplimientos.	
161	7/10/2026	PROTEGER EPS SAS	CONSIDERANDOS. Se solicita ampliar el plazo establecido para la entrega del reporte, teniendo en cuenta que con la presente resolución se precisa el alcance y finalidad de la información requerida. Esto permitirá a las EPS realizar una revisión integral de los medicamentos y procedimientos pendientes de entrega o prestación, ampliar la base inicialmente identificada e incluir aquellos casos que, conforme al alcance ahora definido, deban ser objeto de reporte, garantizando así que la información presentada sea completa y corresponda a la realidad de los pendientes.	No aceptada	No se acepta la observación. El período comprendido entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026 corresponde al corte definido para identificar los medicamentos y procedimientos pendientes de entrega o prestación que conforman el universo de obligaciones objeto de financiación mediante la línea de crédito. Si bien el proyecto de resolución precisa el alcance y finalidad de la información requerida, ello no modifica el universo de obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución ni los criterios definidos para su identificación. En este sentido, la información a reportar debe corresponder exclusivamente a los pendientes registrados dentro del período establecido. Adicionalmente, el artículo 3 del proyecto de resolución prevé la actualización semanal de la información reportada hasta el 31 de diciembre de 2026, con el propósito de reflejar el estado y trazabilidad de los registros inicialmente identificados. No obstante, dichas actualizaciones no tienen por objeto la incorporación de nuevos pendientes ni la ampliación del universo de obligaciones susceptibles de financiación. En consecuencia, no se considera pertinente ampliar el plazo para la entrega del reporte ni habilitar la inclusión de registros adicionales a los inicialmente definidos.	
162	7/10/2026	PROTEGER EPS SAS	ARTÍCULO 2. Como se detallo en comentario a los considerandos, se solicita la ampliación del plazo del reporte de pendientes de medicamentos y procedimientos, que permita a las EPS adicionar información a la ya cargada.	No aceptada	No se acepta la observación. El período comprendido entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026 corresponde al corte definido para identificar los medicamentos y procedimientos pendientes de entrega o prestación que conforman el universo de obligaciones objeto de financiación mediante la línea de crédito. Si bien el proyecto de resolución precisa el alcance y finalidad de la información requerida, ello no modifica el universo de obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución ni los criterios definidos para su identificación. En este sentido, la información a reportar debe corresponder exclusivamente a los pendientes registrados dentro del período establecido. Adicionalmente, el artículo 3 del proyecto de resolución prevé la actualización semanal de la información reportada hasta el 31 de diciembre de 2026, con el propósito de reflejar el estado y trazabilidad de los registros inicialmente identificados. No obstante, dichas actualizaciones no tienen por objeto la incorporación de nuevos pendientes ni la ampliación del universo de obligaciones susceptibles de financiación. En consecuencia, no se considera pertinente ampliar el plazo para la entrega del reporte ni habilitar la inclusión de registros adicionales a los inicialmente definidos.	
163	7/10/2026	PROTEGER EPS SAS	ARTÍCULO 3. Se solicita ajuste al plazo de amortización, en el que se permita que sea hasta veinticuatro (24) meses contados desde el vencimiento del periodo de gracia en cuotas mensuales.	No aceptada	El proyecto establece una tasa del IPC + 0 %, es decir, cero puntos porcentuales de interés real, calculada sobre el saldo insoluto desde cada desembolso, incluido el período de gracia. Prevé hasta doce (12) meses de gracia y hasta doce (12) meses adicionales de amortización, en cuotas mensuales; los intereses causados durante la gracia se pagan durante la amortización. La EPS puede realizar abonos extraordinarios sin penalidad. No se incorpora en esta versión una ampliación general del plazo. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. Ampliar de manera general el plazo propuesto prolongaría la recuperación de recursos públicos; la medida es extraordinaria y temporal.	
164	7/10/2026	RED HOSPITALARIA MÉDERI	CONSIDERANDOS. Se valora positivamente la intención del Ministerio de Salud y Protección Social de establecer mecanismos extraordinarios destinados a superar represamientos en medicamentos, procedimientos y tratamientos que afectan la continuidad de la atención de los usuarios. No obstante, desde la perspectiva de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, particularmente aquellas de alta complejidad que concentran atención hospitalaria, quirúrgica, oncológica, crítica y de patologías de alto costo, el diseño propuesto presenta una dificultad estructural: el mecanismo de financiación solamente opera una vez la IPS haya asumido nuevamente el costo de prestar el servicio que se encontraba pendiente, sin que exista certeza previa de que la obligación será efectivamente financiada mediante la línea de crédito. El proyecto dispone que las obligaciones financiables deben corresponder a medicamentos y procedimientos inicialmente pendientes pero posteriormente prestados, facturados, validados, reconocidos y conciliados, con posterior evaluación y aprobación por ADRES. En consecuencia, mientras el propósito declarado es recuperar la continuidad de los tratamientos, el mecanismo puede terminar profundizando la exposición financiera de las IPS que actualmente sostienen la prestación con recursos propios, proveedores, endeudamiento y mayores períodos de pago. Esta situación adquiere especial relevancia respecto de los afiliados pertenecientes a EPS sometidas a medidas especiales de intervención, donde se concentra una porción significativa de la población y donde precisamente pueden presentarse mayores dificultades de oportunidad, continuidad y pago. Debe distinguirse, además, que el parágrafo del artículo 2 del proyecto excluye literalmente a las EPS sometidas a "intervención forzosa para liquidar" o retiro voluntario, no necesariamente a todas las EPS sometidas a intervención administrativa para administrar. No obstante, recomendamos que esta circunstancia quede absolutamente clara en la resolución, porque cualquier interpretación extensiva que excluya EPS intervenidas para administrar tendría un efecto particularmente grave sobre los usuarios y sus prestadores. La Corte Constitucional ha señalado que un flujo oportuno y efectivo de recursos es indispensable para garantizar el derecho fundamental a la salud y ha reconocido que los problemas de liquidez afectan tanto a aseguradores como a prestadores	No aceptada	No se acepta la observación. Se aclara que el parágrafo del artículo 2 del proyecto de resolución excluye únicamente a las EPS que se encuentren sometidas a medida de intervención forzosa administrativa para liquidar o en retiro voluntario, de conformidad con los términos expresamente previstos en el artículado. En consecuencia, las EPS sometidas a intervención forzosa administrativa para administrar no se encuentran excluidas del mecanismo y podrán acceder a la línea de crédito, siempre que cumplan los requisitos y condiciones establecidos en la resolución. La línea de crédito constituye un mecanismo excepcional orientado a mejorar el flujo de recursos hacia los prestadores y proveedores de tecnologías en salud, mediante el pago de obligaciones derivadas de medicamentos y procedimientos inicialmente reportados como pendientes que posteriormente hayan sido efectivamente suministrados o prestados, facturados, validados, reconocidos y conciliados. En este sentido, no se evidencia una contradicción o ambigüedad en el articulado que requiera modificación, toda vez que el alcance de la exclusión se encuentra expresamente delimitado a las EPS en intervención forzosa administrativa para liquidar o en retiro voluntario.	
165	7/10/2026	RED HOSPITALARIA MÉDERI	ARTÍCULO 1. OBSERVACIÓN El artículo limita el objeto de la línea de crédito a la financiación de cartera originada exclusivamente en medicamentos y procedimientos registrados por las EPS como pendientes entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026. La delimitación resulta excesivamente restrictiva desde la perspectiva del prestador, por tres razones. Primero, depende exclusivamente del reporte realizado por la EPS, pese a que la IPS es quien dispone de información acerca de autorizaciones pendientes, tratamientos interrumpidos, procedimientos programados y pacientes cuya continuidad asistencial puede estar comprometida. Segundo, deja por fuera obligaciones previamente causadas y vencidas que han sido financiadas materialmente por las IPS y cuya falta de pago constituye precisamente una de las causas de deterioro de su liquidez. Tercero, genera un incentivo paradójico: se crea financiación para servicios todavía no prestados al momento del reporte, siempre que posteriormente sean ejecutados, pero no se establece una solución equivalente para servicios ya prestados y actualmente vencidos. PROPUESTA Adicionar dentro del objeto una línea o componente destinado al: "saneamiento de cartera cierta, reconocida, conciliada o susceptible de conciliación a favor de los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud, particularmente aquella vencida y asociada a la continuidad de tratamientos y servicios de mediana y alta complejidad." Adicionalmente, permitir que las IPS puedan contrastar, complementar o solicitar la inclusión de pacientes y servicios omitidos en el reporte realizado por la EPS.	No aceptada	No se acepta la observación. El proyecto de resolución establece un mecanismo excepcional de financiación, focalizado en los medicamentos y procedimientos registrados como pendientes de entrega o prestación entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, con el propósito de contribuir a la continuidad y oportunidad de la atención en salud. La identificación de los pendientes corresponde al Reporte remitido por las EPS, cuya información deberá mantenerse actualizada conforme al artículo 3 del proyecto. Por su parte, los prestadores y proveedores participan en la identificación y conciliación de las obligaciones susceptibles de financiación, mediante las actas previstas en el artículo 7. Respecto de la cartera previamente causada y vencida, se precisa que el mecanismo no constituye un programa general de saneamiento de pasivos, sino una línea de crédito dirigida a obligaciones derivadas de los pendientes identificados en el período establecido, que posteriormente hayan sido efectivamente suministrados o prestados, facturados, validados y conciliados. En consecuencia, no se considera procedente ampliar el objeto de la resolución para incorporar cartera anterior ni establecer mecanismos adicionales de inclusión de obligaciones por fuera del universo definido, sin perjuicio de los procedimientos ordinarios de conciliación y saneamiento de cartera previstos en la normativa vigente.	

166	7/10/2026	RED HOSPITALARIA MÉDERI	ARTÍCULO 2. El proyecto incluye formalmente a los prestadores como acreedores, pero no como beneficiarios directos del mecanismo crediticio. En la práctica, la IPS es beneficiaria solamente si concurren simultáneamente varias circunstancias: 1. la EPS haya reportado el medicamento o procedimiento,2. que posteriormente se preste,3. que sea facturado, 4. que supere FEV-RIPS/SIIFA,5. que la EPS reconozca la obligación, 6. que se concilie, 7. que la EPS voluntariamente solicite la línea, 8. que obtenga cupo, 9. que ADRES apruebe el crédito y 10 que posteriormente autorice el desembolso. Por tanto, el prestador no controla prácticamente ninguna de las condiciones que determinan finalmente el pago, aunque es quien debe asumir inicialmente el costo asistencial. EPS SOMETIDAS A INTERVENCIÓN Debe revisarse particularmente el tratamiento de las EPS sometidas a medidas de intervención. El texto solamente excluye expresamente a aquellas que se encuentren en intervención forzosa para liquidar o retiro voluntario. Se solicita incorporar una disposición expresa señalando que: Las EPS sometidas a medida de intervención administrativa para administrar no estarán excluidas de la línea. La razón es asistencial y financiera: en estas entidades puede encontrarse precisamente una proporción significativa de usuarios con tratamientos represados, medicamentos pendientes y procedimientos no realizados. Excluir directa o indirectamente a esta población produciría una contradicción con la finalidad misma del denominado "plan de choque". PROPUESTA ADICIONAL Para EPS en intervención administrativa debería contemplarse incluso un régimen especial mediante el cual: ADRES pueda girar directamente al prestador sin depender exclusivamente de la decisión discrecional de la EPS de solicitar el crédito, previa verificación de la prestación y de la obligación.	No aceptada	No se acepta la observación. La línea de crédito constituye un mecanismo excepcional y voluntario dirigido a las EPS, mientras que los prestadores y proveedores son destinatarios del giro directo de los recursos, una vez se cumplan los requisitos de elegibilidad, reconocimiento, conciliación y aprobación establecidos en el proyecto de resolución. En consecuencia, no se contempla la postulación directa por parte de las IPS ni el desembolso de recursos sin la correspondiente solicitud de crédito de la EPS. Respecto de las EPS sometidas a medidas de intervención, se aclara que el parágrafo del artículo 2 excluye únicamente a aquellas que se encuentren en intervención forzosa administrativa para liquidar o en retiro voluntario. Por tanto, las EPS intervenidas para administrar no están excluidas del mecanismo y podrán acceder a la línea de crédito, a través de su representante legal, siempre que cumplan las condiciones establecidas. En consecuencia, no se considera necesario incorporar una disposición adicional ni establecer un régimen especial de desembolsos para las EPS intervenidas, dado que las condiciones previstas permiten su participación sin modificar la naturaleza voluntaria de la operación crediticia.	
167	7/10/2026	RED HOSPITALARIA MÉDERI	ARTÍCULO 3. El proyecto establece hasta doce meses de gracia y hasta doce meses adicionales para amortización, con una tasa de IPC + 0 %, y permite presentar solicitudes hasta el 31 de marzo de 2027 o hasta agotamiento de recursos. OBSERVACIÓN Las condiciones son favorables para el deudor la EPS pero no solucionan el riesgo financiero que asume la IPS. Mientras la EPS puede beneficiarse de hasta doce meses de gracia, el prestador no tiene ninguna garantía temporal respecto del momento de pago. Se recomienda introducir un término máximo entre conciliación, solicitud de desembolso, validación, aprobación, y giro efectivo a la IPS. Para un verdadero plan de choque, dicho procedimiento debería resolverse en un término abreviado. PROPUESTA Establecer un plazo máximo de unos días fijos entre la radicación completa de la solicitud de desembolso y el giro al prestador.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el período de gracia de hasta doce (12) meses corresponde exclusivamente a las condiciones de amortización del crédito otorgado a la EPS y no implica un aplazamiento del pago a los prestadores y proveedores. En efecto, el artículo 7 del proyecto establece que los recursos de la línea serán desembolsados directamente por la ADRES a los prestadores y proveedores acreedores, una vez cumplidos los requisitos de validación y conciliación de las obligaciones. De esta manera, el mecanismo busca facilitar la liquidez de las IPS mediante el pago de obligaciones pendientes, sin que estas deban esperar al vencimiento del período de gracia concedido a la EPS. Respecto de la solicitud de establecer un plazo máximo entre la radicación completa de la solicitud y el giro efectivo, el artículo 12 atribuye a la ADRES la definición de los procedimientos operativos y cronogramas necesarios para implementar el mecanismo, considerando las verificaciones requeridas para garantizar la adecuada destinación de los recursos públicos. Asimismo, la implementación de la línea de crédito no modifica ni suspende las obligaciones legales y contractuales de las EPS respecto del pago oportuno a su red de prestadores y proveedores, independientemente de los tiempos asociados al trámite del crédito. En consecuencia, no se considera necesario incorporar un plazo máximo adicional en la resolución, dado que los términos operativos de verificación y desembolso deberán desarrollarse por la ADRES, preservando los controles necesarios para garantizar la trazabilidad y correcta aplicación de los recursos.
168	7/10/2026	RED HOSPITALARIA MÉDERI	ARTÍCULO 4. El artículo condiciona tanto la apertura como el monto de la línea a disponibilidad presupuestal y contempla asignación proporcional cuando los recursos sean insuficientes. OBSERVACIÓN Una IPS puede atender la totalidad de los pacientes pendientes bajo la expectativa del plan de choque y posteriormente encontrarse con que no existen recursos suficientes, el cupo asignado a la EPS es inferior al valor de los servicios prestados, o los recursos se agotaron. En ese escenario, la política pública habrá producido la prestación efectiva del servicio, pero trasladando el costo financiero íntegramente a la IPS. Esto resulta particularmente preocupante para hospitales de alta complejidad, donde un solo procedimiento puede involucrar hospitalización, cirugía, UCI, medicamentos de alto costo, dispositivos médicos, honorarios especializados y múltiples servicios diagnósticos. PROPUESTA Debe establecerse algún mecanismo de reserva o preasignación de recursos antes de inducir la prestación de los servicios reportados como pendientes. Una alternativa sería que, una vez validado el universo de pacientes, ADRES comunique a las EPS e IPS involucradas qué obligaciones cuentan con respaldo financiero preliminar dentro de la línea. Así se evita que el hospital ejecute servicios bajo una expectativa de pago inexistente.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el artículo 5 del proyecto de resolución establece que el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la viabilidad para realizar la apertura de la "Línea de crédito directo plan de choque" y su monto, a partir de la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES. A partir del monto viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES determinará el cupo a asignar por EPS, con base en la siguiente información: i) el listado de los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social y; ii) el valor que se estime por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos medicamentos y procedimientos, que tendrá en cuenta la información reportada por las EPS en la base de prestación de servicios y MIPRES. En este sentido, no resulta procedente establecer reservas o preasignaciones de recursos antes de verificar las condiciones financieras y presupuestales que determinan la viabilidad de la operación, dado que ello podría comprometer recursos necesarios para garantizar la financiación del aseguramiento en salud. Asimismo, se precisa que la identificación de un paciente en el Reporte no constituye una autorización de financiación ni garantiza el pago de una factura mediante la línea de crédito. El mecanismo está dirigido al pago de obligaciones derivadas de medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados, debidamente facturados, validados, reconocidos y conciliados, conforme a los requisitos previstos en el artículo 7. Por otra parte, las EPS mantienen su responsabilidad de garantizar la atención oportuna de sus afiliados y el cumplimiento de las obligaciones contractuales con su red de prestadores, independientemente de la aprobación o disponibilidad de recursos de esta línea. En consecuencia, la prestación de los servicios de salud no puede condicionarse a la existencia de una preasignación de recursos del mecanismo extraordinario. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto de resolución, dado que establece criterios objetivos para la asignación de los recursos y preserva las responsabilidades de las EPS frente a la financiación y garantía de la atención, sin generar compromisos anticipados sobre recursos cuya disponibilidad aún no ha sido determinada.
169	7/10/2026	RED HOSPITALARIA MÉDERI	ARTÍCULO 5. El proyecto deja la iniciativa exclusivamente en cabeza de la EPS: esta debe manifestar ante ADRES su intención de utilizar la línea. OBSERVACIÓN Esta configuración deja completamente subordinada a la IPS a la voluntad del deudor. La EPS puede decidir no presentar solicitud, presentarla tardíamente, solicitar un monto inferior, no subsanar, o no priorizar determinadas facturas. Mientras tanto, la IPS ya habrá prestado el servicio. PROPUESTA Incorporar un mecanismo de legitimación del prestador para solicitar a la EPS la postulación de las facturas y, ante ausencia de actuación dentro de un término determinado, ponerlas directamente en conocimiento de ADRES y de la Superintendencia Nacional de Salud. Tratándose de EPS intervenidas, debería analizarse que la postulación pueda iniciarse directamente por el agente interventor o incluso por la IPS ante ADRES.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que la línea de crédito constituye una operación de financiación entre la ADRES y la EPS, por lo que corresponde a esta última solicitar voluntariamente los recursos, asumir las obligaciones crediticias y cumplir los requisitos establecidos para su aprobación y desembolso. En este sentido, la iniciativa de solicitar el crédito corresponde a la EPS en su condición de deudora de la operación, sin que resulte procedente habilitar a los prestadores y proveedores para solicitar directamente un crédito cuya obligación de pago recaería sobre un tercero. No obstante, el artículo 7 establece que la totalidad de los recursos aprobados para desembolso será girada directamente por la ADRES a los prestadores y proveedores acreedores, sin que en ningún caso los recursos sean transferidos a las EPS. Asimismo, exige actas de conciliación suscritas entre las partes, que permitan identificar las obligaciones reconocidas y pendientes de pago. Por otra parte, la decisión de no solicitar el crédito, la presentación tardía de solicitudes o la no inclusión de determinadas facturas no eximen a las EPS del cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales frente a los prestadores y proveedores. Los eventuales incumplimientos podrán ponerse en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias de inspección, vigilancia y control. Respecto de las EPS sometidas a intervención forzosa administrativa para administrar, se precisa que dicha medida no constituye, por sí misma, una causal de exclusión del mecanismo. En estos casos, la solicitud podrá ser presentada por quien ejerza legalmente la representación de la EPS, incluido el agente interventor cuando corresponda, manteniendo los requisitos establecidos para las demás entidades participantes. Finalmente, el artículo 13 contempla mecanismos de seguimiento a la continuidad y oportunidad de la atención de la población identificada en el Reporte de medicamentos y procedimientos, tanto para las EPS que accedan a la línea como para aquellas que no participen. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto de resolución, dado que la iniciativa de acceder al crédito corresponde a la EPS como deudora, mientras que los recursos se destinan exclusivamente al pago directo de los prestadores y proveedores, sin modificar los mecanismos ordinarios de exigibilidad de sus obligaciones.
170	7/10/2026	RED HOSPITALARIA MÉDERI	ARTÍCULO 6. El artículo exige prestación efectiva, factura, validación FEV-RIPS, disponibilidad en SIIFA, conciliación, reconocimiento por la EPS, acta suscrita por representantes legales, certificación, convenio de desempeño, evaluación posterior de ADRES. OBSERVACIÓN: El mecanismo está diseñado como financiación ex post y no como financiación de la prestación. La IPS debe primero financiar la recuperación asistencial del paciente abandonado o represado y únicamente después comienza el proceso para determinar si eventualmente recibirá recursos. Esto debe quedar planteado de manera muy contundente La prestación efectiva del servicio no genera para la IPS certeza alguna de acceso a los recursos de la línea. Incluso después de asumir el costo asistencial puede ocurrir que la EPS no reconozca la totalidad de la factura, exista glosa, no haya conciliación, la factura no sea postulada, se agote el cupo, ADRES encuentre incumplido algún requisito, o el crédito no sea desembolsado. El resultado será un nuevo incremento de cartera para la IPS. ACTAS DE CONCILIACIÓN: Exigir actas suscritas por los representantes legales puede generar un cuello de botella operativo enorme. Para hospitales que manejan miles o decenas de miles de facturas mensuales, debería permitirse certificación consolidada, firma de apoderados o funcionarios autorizados, mecanismos electrónicos masivos o conciliaciones automatizadas de cartera. PROPUESTA ADICIONAL: Adicionar una regla conforme a la cual una vez validada previamente por el Ministerio o ADRES la condición de servicio pendiente dentro del plan de choque y acreditada posteriormente su efectiva prestación y facturación, los recursos destinados a dicha obligación no puedan ser reasignados mientras se desarrolla el proceso de auditoría y conciliación. Esto convertiría el mecanismo en una verdadera garantía financiera.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que la línea de crédito directo Plan de Choque constituye un mecanismo extraordinario de financiación orientado a facilitar el flujo de recursos hacia los prestadores y proveedores, mediante el pago de obligaciones derivadas de medicamentos y procedimientos inicialmente identificados como pendientes en el Reporte, que posteriormente hayan sido efectivamente suministrados o prestados, facturados, validados, reconocidos y conciliados. En este sentido, el mecanismo busca mejorar la liquidez de las IPS y proveedores mediante el pago directo de las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución, permitiéndoles recuperar recursos que contribuyan a financiar su capital de trabajo y garantizar la continuidad de la atención. Si bien no contempla anticipos para prestaciones futuras, ello responde a su naturaleza crediticia y a la necesidad de garantizar que los recursos públicos se destinen al pago de obligaciones efectivamente causadas. Asimismo, se precisa que la inclusión de un medicamento o procedimiento en el Reporte no constituye, por sí misma, una garantía de desembolso, dado que la aprobación de la operación está condicionada al cumplimiento de los requisitos establecidos en el proyecto y a la disponibilidad de recursos. No obstante, esta circunstancia no modifica las responsabilidades de las EPS frente a la garantía de la atención ni la exigibilidad de las obligaciones contractuales con los prestadores y proveedores. Respecto de las actas de conciliación, el artículo 7 exige su suscripción por los representantes legales de las EPS y de los respectivos prestadores o proveedores, con el propósito de acreditar las obligaciones reconocidas y pendientes de pago. Este requisito constituye un mecanismo de verificación y protección de los recursos públicos y no pretende establecer un nuevo procedimiento general de conciliación de cartera. Los aspectos instrumentales relacionados con la presentación de soportes y el trámite de las solicitudes serán desarrollados por la ADRES, conforme al artículo 12 del proyecto. Finalmente, frente a la propuesta de reservar anticipadamente los recursos, se precisa que el artículo 5 condiciona la determinación del monto de la línea y los cupos máximos por EPS a la proyección del cierre del aseguramiento de 2026, la disponibilidad efectiva de recursos y la validación del Reporte. En consecuencia, no resulta procedente comprometer anticipadamente recursos para obligaciones que aún no han cumplido los requisitos de reconocimiento, conciliación y validación establecidos para su financiación. Por lo anterior, no se considera necesario modificar el proyecto de resolución, dado que establece condiciones de elegibilidad, validación y desembolso orientadas a facilitar la liquidez de los prestadores y proveedores, preservando las responsabilidades de las EPS y garantizando la adecuada destinación de los recursos públicos.
171	7/10/2026	RED HOSPITALARIA MÉDERI	ARTÍCULO 7. El crédito queda respaldado con recursos futuros reconocidos a la EPS y pagaré. OBSERVACIÓN La garantía protege suficientemente a ADRES, pero el proyecto no establece ninguna garantía equivalente para el prestador que anticipa los recursos asistenciales. Existe por ello una asimetría evidente ADRES presta con garantía.La IPS presta el servicio sin garantía. Se propone que la validación previa del servicio genere una afectación o reserva de recursos destinada a proteger al prestador.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que las garantías previstas en el artículo 8 del proyecto de resolución tienen como finalidad respaldar la recuperación de los recursos públicos otorgados mediante la línea de crédito, cuya obligación de pago corresponde a las EPS. Por su parte, el mecanismo está diseñado precisamente para facilitar liquidez a los prestadores y proveedores mediante el pago directo de obligaciones pendientes, sin que los recursos sean girados a las EPS. La propuesta de establecer reservas o afectaciones anticipadas de recursos a favor de los prestadores modificaría la naturaleza y las condiciones de financiación del mecanismo, dado que los desembolsos están sujetos a la efectiva prestación, facturación, validación y conciliación de las obligaciones, así como a la disponibilidad de recursos. En consecuencia, no se considera necesario incorporar garantías adicionales a favor de los prestadores, sin perjuicio de los mecanismos ordinarios de exigibilidad y cobro de las obligaciones a cargo de las EPS.
172	7/10/2026	RED HOSPITALARIA MÉDERI	ARTÍCULO 8. El artículo regula situaciones posteriores al otorgamiento del crédito, incluyendo la intervención para liquidar de la EPS. OBSERVACIÓN Resulta razonable proteger los recursos públicos, pero debería garantizarse expresamente que una modificación posterior de la situación administrativa de la EPS no afecte los giros ya autorizados a las IPS ni las obligaciones cuyo proceso de validación se encuentre concluido. Los cambios institucionales del asegurador no deben trasladarse nuevamente al prestador.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que las causales de exigibilidad anticipada previstas en el artículo 9 del proyecto de resolución corresponden a situaciones que afectan la relación crediticia entre la EPS y la ADRES. En este sentido, la exigibilidad anticipada no implica reversar los desembolsos válidamente efectuados a los prestadores y proveedores, dado que estos corresponden al pago de obligaciones previamente reconocidas y conciliadas. Respecto de los desembolsos que aún no se hayan efectuado, su procedencia continuará sujeta al cumplimiento de los requisitos establecidos en el proyecto y a las condiciones jurídicas aplicables al momento de realizar la operación. En consecuencia, no se considera necesario incorporar disposiciones adicionales, dado que el proyecto diferencia el pago efectuado al prestador de las obligaciones de recuperación del crédito a cargo de la EPS.
173	7/10/2026	RED HOSPITALARIA MÉDERI	ARTÍCULO 9. El proyecto establece amplias herramientas para que ADRES recupere el crédito, incluso mediante descuentos de UPC y demás recursos reconocidos a la EPS. OBSERVACIÓN La robustez de estos mecanismos confirma que el Estado cuenta con herramientas suficientes para administrar el riesgo crediticio frente a las EPS. Por ello, resulta pertinente reconsiderar el diseño conforme al cual todo el riesgo previo permanece en cabeza de la IPS. Si ADRES cuenta con mecanismos de recuperación sobre UPC, presupuestos máximos y demás recursos, podría analizarse una modalidad más expedita de giro directo contra obligaciones validadas.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que la línea de crédito constituye un mecanismo extraordinario de financiación que permite a las EPS atender obligaciones pendientes mediante desembolsos realizados directamente por la ADRES a los prestadores y proveedores. Si bien el proyecto establece garantías y mecanismos de recuperación de los créditos, estos respaldan las obligaciones asumidas por las EPS frente a la ADRES y no sustituyen los requisitos de reconocimiento, conciliación y validación de las obligaciones que serán financiadas. En este sentido, el artículo 7 exige que los desembolsos correspondan a medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados, debidamente facturados, validados y conciliados. En consecuencia, no se considera procedente establecer giros anticipados o prescindir de los requisitos previstos, dado que estos permiten garantizar la destinación y trazabilidad de los recursos públicos.	

174	7/10/2026	RED HOSPITALARIA MÉDERI	ARTÍCULO 10. Es positivo que expresamente se prohíba exigir a los prestadores descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones como condición para acceder al crédito. COMENTARIO FAVORABLE Esta disposición debe mantenerse. Incluso recomendamos reforzarla precisando que tampoco podrán condicionarse los pagos a notas crédito, renuncias a intereses, desistimiento de reclamaciones, condonación de glosas, acuerdos generales de transacción, ampliaciones de plazo, ni modificaciones tarifarias. El acceso de la EPS al crédito público no debe convertirse en instrumento para imponer al prestador descuentos sobre obligaciones ya causadas.	No aceptada	Se agradece el comentario favorable respecto de la prohibición de exigir descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones a los prestadores y proveedores con ocasión del acceso a la línea de crédito. Al respecto, el artículo 11 del proyecto establece expresamente dicha prohibición como uno de los compromisos que deberán incorporarse en el convenio de desempeño suscrito por la EPS, el Ministerio y la ADRES. Esta disposición comprende las exigencias de reducción de obligaciones o contraprestaciones asociadas al acceso al crédito, independientemente de la modalidad utilizada, sin modificar las condiciones generales de auditoría, reconocimiento y conciliación contractual entre las EPS y los prestadores. En consecuencia, se considera que la disposición propuesta atiende la finalidad de protección señalada, sin que resulte necesario incorporar una enumeración adicional de conductas específicas.	
175	7/10/2026	RED HOSPITALARIA MÉDERI	ARTÍCULO 11. El artículo delega a ADRES la definición posterior del procedimiento operativo. OBSERVACIÓN Se recomienda que la resolución contenga directamente garantías mínimas para el prestador y no deje aspectos esenciales enteramente sujetos a regulación operativa posterior. Particularmente deberían quedar determinados términos de validación, plazo máximo de desembolso, procedimiento de subsanación, trazabilidad de facturas, mecanismos de consulta para IPS, causales taxativas de rechazo, procedimiento frente a diferencias y mecanismo de reclamación.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece los requisitos sustanciales de acceso, aprobación y desembolso de los recursos, mientras que el artículo 12 atribuye a la ADRES la definición de los procedimientos operativos necesarios para la implementación de la línea de crédito. En este sentido, corresponde a la ADRES establecer los formatos, canales, cronogramas, mecanismos de validación y demás aspectos instrumentales, de conformidad con las condiciones previstas en la resolución. Esta competencia no implica la posibilidad de modificar las condiciones financieras o establecer requisitos sustanciales adicionales a los definidos por el Ministerio. En consecuencia, no se considera necesario incorporar en el articulado disposiciones operativas adicionales, dado que su desarrollo corresponde a la ADRES en el marco de sus competencias.	
176	7/10/2026	RED HOSPITALARIA MÉDERI	ARTÍCULO 12. Actualmente la mesa está integrada por Ministerio, Supersalud y ADRES, con participación permanente de organismos de control. OBSERVACIÓN Resulta llamativo que una política diseñada para solucionar medicamentos y procedimientos pendientes no incluya representación de los prestadores, que son quienes materialmente ejecutarán esas prestaciones. PROPUESTA Incorporar como invitados permanentes representantes de IPS públicas, IPS privadas, hospitales universitarios o de alta complejidad, proveedores de tecnologías, y eventualmente asociaciones de pacientes. Además, la Mesa debería recibir información sobre valor prestado, valor facturado, valor conciliado, valor rechazado, valor desembolsado, tiempos promedio de pago, cartera generada en ejecución del plan.	aceptada	Se acoge parcialmente la observación, teniendo en cuenta que se fortaleció el artículo 13 del proyecto de resolución, ampliando las funciones de la Mesa de Seguimiento e incorporando como invitados permanentes a representantes de los pacientes, además de los organismos de control. En este sentido, la Mesa mantendrá su naturaleza de instancia de articulación institucional, integrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la ADRES, encargada de efectuar seguimiento a la ejecución de la línea de crédito, al cumplimiento de los convenios de desempeño y a la continuidad y oportunidad de la atención de la población identificada en el Reporte de medicamentos y procedimientos. Respecto de la participación de los prestadores y proveedores, es importante precisar que estos intervienen directamente en la ejecución del mecanismo, particularmente mediante la identificación y conciliación de las obligaciones con las EPS, la suscripción de las respectivas actas y la recepción de los recursos girados por la ADRES, conforme a lo establecido en el artículo 7. Por tanto, su participación ya se encuentra contemplada en las etapas del mecanismo en las que se determinan y validan las obligaciones que serán objeto de financiación. En consecuencia, no se considera necesario establecer adicionalmente su participación permanente en la Mesa, cuya finalidad es realizar el seguimiento institucional a la ejecución de las operaciones y al cumplimiento de los compromisos establecidos. Lo anterior no limita la posibilidad de desarrollar espacios de articulación con los prestadores y proveedores cuando resulte pertinente para la implementación del mecanismo. Asimismo, el artículo 13 contempla informes periódicos de la ADRES sobre la ejecución de la línea y el cumplimiento de los convenios de desempeño. En consecuencia, se acepta parcialmente la observación mediante el fortalecimiento de las funciones de seguimiento y la incorporación de representantes de los pacientes como invitados permanentes, manteniendo la composición institucional de la Mesa y la participación directa de los prestadores y proveedores en los procedimientos de reconocimiento y conciliación de las obligaciones financiables.	
177	7/10/2026	RED HOSPITALARIA MÉDERI	ARTÍUCLO 13. El proyecto faculta a la Superintendencia para vigilar el cumplimiento y la actualización de registros contables. OBSERVACIÓN Debe ampliarse el alcance para que Supersalud vigile especialmente retrasos injustificados de las EPS en la conciliación, negativa injustificada a postular facturas, imposición de glosas utilizadas como mecanismo para impedir el acceso al crédito, condicionamientos económicos a las IPS, incumplimiento de términos y omisión de pacientes dentro de los reportes. En ausencia de estas facultades operativas, el prestador queda dependiendo nuevamente de la conducta de su deudor. OBSERVACIÓN ADICIONAL: CARTERA VENCIDA PREEXISTENTE El mecanismo no contempla una solución para la cartera ya causada y vencida de las IPS. Paradójicamente, los hospitales que durante meses o años han financiado al sistema mediante la prestación de servicios sin pago oportuno son llamados ahora a financiar nuevamente el plan de choque, atendiendo pacientes cuyos tratamientos estaban pendientes, para luego esperar que las nuevas facturas surtan nuevamente el ciclo de auditoría, reconocimiento, conciliación y aprobación crediticia. Ello puede profundizar el problema que precisamente pretende resolver la resolución. Debe recordarse que el propio fundamento normativo citado por el Ministerio reconoce expresamente que la línea de crédito directo puede otorgarse tanto a IPS como a EPS, destinada a proveer liquidez y contribuir al saneamiento de pasivos. Por tanto, se propone crear paralelamente una línea directa de liquidez para IPS destinada al saneamiento de cartera vencida, reconocida, auditada o conciliada con EPS, con prioridad para prestadores de alta complejidad, hospitales universitarios y entidades cuya concentración de cartera frente a EPS sometidas a medidas especiales comprometa su sostenibilidad financiera. Esto sería coherente con la jurisprudencia constitucional que ha advertido que la falta de flujo oportuno de recursos genera problemas de liquidez no solamente en las EPS sino también en los prestadores, comprometiendo la disponibilidad y continuidad de los servicios. En conclusión, si bien se comparte la finalidad del proyecto encaminada a garantizar la continuidad de medicamentos, procedimientos y tratamientos actualmente pendientes, se considera necesario revisar su arquitectura financiera para evitar que el denominado "plan de choque" termine trasladando a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud el riesgo y la financiación inicial de su ejecución.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece mecanismos de seguimiento y control orientados a verificar la adecuada ejecución de la línea de crédito y el cumplimiento de las obligaciones asumidas por las EPS, sin modificar las competencias de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. En particular, el artículo 11 establece que los convenios de desempeño deberán incluir compromisos relacionados con la destinación de los recursos y la prohibición de exigir descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones a los prestadores y proveedores con ocasión del crédito. Por su parte, el artículo 13 contempla el seguimiento al cumplimiento de dichos convenios, con fundamento en los informes periódicos presentados por la ADRES, así como la articulación con la Superintendencia Nacional de Salud cuando se identifiquen situaciones que requieran actuaciones dentro de sus competencias. En este sentido, las eventuales irregularidades relacionadas con los procesos de auditoría, reconocimiento, conciliación y pago de las obligaciones de las EPS continúan sujetas al marco normativo vigente y a las competencias de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, sin que resulte necesario establecer nuevas facultades mediante la presente resolución. Respecto de la propuesta de crear una línea de crédito directa para las IPS destinada al saneamiento de cartera vencida preexistente, se precisa que el mecanismo objeto de regulación tiene una finalidad específica: facilitar el pago de obligaciones derivadas de medicamentos y procedimientos inicialmente identificados como pendientes, que posteriormente hayan sido efectivamente suministrados o prestados, facturados, validados, reconocidos y conciliados. Si bien el marco normativo contempla instrumentos de financiación dirigidos a prestadores de servicios de salud, la creación de una línea adicional para el saneamiento general de cartera requeriría establecer condiciones financieras, fuentes de recursos, requisitos de acceso y mecanismos de recuperación propios, que exceden el objeto del presente proyecto. Finalmente, se destaca que la línea de crédito propuesta busca precisamente mejorar la liquidez de los prestadores y proveedores, mediante el pago directo de obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución por parte de la ADRES, bajo condiciones favorables de financiación para las EPS, sin que los recursos sean transferidos a estas últimas. En consecuencia, no se acoge la observación, dado que el proyecto contempla mecanismos de seguimiento y control, preserva las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud y establece un instrumento extraordinario de liquidez con un alcance financiero específico, sin que resulte procedente ampliarlo al saneamiento general de cartera vencida o a la creación de una línea adicional de crédito para IPS.	
178	7/10/2026	Senado de la República	CONSIDERANDOS. Estimación real e integral del costo de atención en salud (Inquietud de Pacientes): Se solicita incorporar explícitamente en la parte motiva un considerando que reconozca que la efectividad de la financiación requerida no depende únicamente del saneamiento de la cartera vencida en un periodo de corte específico, sino del cálculo integral y actualizado del costo real de la atención en salud (suficiencia de la UPC y techos de Presupuestos Máximos). Sin una lectura real de la suficiencia del costo del plan de beneficios y de las tecnologías no cubiertas, el crédito otorgado se convertirá en un paliativo temporal que no resuelve la insolvencia estructural ni garantiza la provisión continua e ininterrumpida a los usuarios. Acuerdo de Punto Final: Se solicita incorporar en la parte motiva de la resolución un Considerando referente a la Sincronización del saneamiento de cartera con las Entidades Territoriales (Acuerdo de Punto Final). Si bien la línea de crédito atiende obligaciones directas ADRES-EPS-IPS, la liquidez de la red prestadora (especialmente de la red pública hospitalaria) continúa gravemente afectada por los saldos insolutos de las Entidades Territoriales (Gobernaciones y Alcaldías) derivados del proceso de Punto Final y no coberturas UPC. Se propone motivar expresamente la articulación entre el Ministerio de Salud, la ADRES y las secretarías de salud departamentales/distritales para que los planes de desembolso y saneamiento previstos en esta resolución se articulen con la liquidación y pago efectivo de las deudas territoriales pendientes con las IPS.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución tiene como finalidad establecer, por una sola vez, un mecanismo extraordinario de financiación para facilitar el pago de obligaciones asociadas a los medicamentos y procedimientos inicialmente identificados como pendientes en el Reporte, que posteriormente hayan sido efectivamente suministrados o prestados, facturados, validados, reconocidos y conciliados. La determinación de la suficiencia de la UPC y de los presupuestos máximos, así como los procesos de saneamiento de obligaciones territoriales derivados del Acuerdo de Punto Final, responden a instrumentos y procedimientos específicos que no constituyen el objeto de esta línea de crédito. En consecuencia, no se considera necesario incorporar los considerandos propuestos, dado que la resolución desarrolla un mecanismo de liquidez con una destinación específica, sin modificar los procesos de financiación y saneamiento previstos en otros instrumentos normativos. Se precisa que el proyecto de resolución desarrolla, por una sola vez, la "Línea de crédito directo plan de choque", mediante la cual se prevé el otorgamiento de créditos directos a las EPS, con cargo a recursos administrados por la ADRES, destinados exclusivamente a financiar cartera correspondiente a medicamentos y procedimientos en salud registrados como pendientes de entrega o prestación en el periodo comprendido entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026. El mecanismo está diseñado como una operación de crédito reembolsable, y no como una transferencia, subsidio, condonación o aporte de capital a las EPS. El objetivo del mecanismo es facilitar liquidez dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para pagar obligaciones ciertas y verificables a favor de los prestadores y proveedores, orientado a que los pacientes con medicamentos y procedimientos pendientes de entrega o prestación, reciban efectivamente la atención que necesitan. Estas obligaciones deben corresponder a medicamentos y procedimientos que las EPS reportaron como pendientes de entrega o prestación entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026 a este Ministerio y que, antes del desembolso, hayan sido entregados o prestados, facturados, validados, y reconocidos y conciliados entre las partes. En ese sentido, no resulta procedente incorporar considerandos que desdibujen la finalidad y la destinación específica de los recursos objeto de este proyecto de resolución.	
179	7/10/2026	Senado de la República	ARTÍCULO 1. Mecanismos para prevenir el déficit en la vigencia 2027 por giro/anticipo de recursos: Dado que el crédito se financia con cargo a los recursos administrados por la ADRES (haciendo unidad de caja) y se recuperará mediante descuentos sobre la UPC y/o recursos futuros (Vigencia 2027), se propone ajustar el objeto del artículo para dejar expresamente establecido que el otorgamiento de esta línea de crédito no podrá comprometer ni pignorar la liquidez indispensable para la operación corriente de la vigencia 2027. Se sugiere incluir un parágrafo de salvaguarda presupuestal que obligue al Ministerio de Salud y a la ADRES a certificar previamente que los esquemas de compensación y amortización pactados para 2027 no generarán un déficit operacional en la UPC de dicha vigencia que afecte la atención oportuna de los pacientes.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece condiciones orientadas a preservar la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud y garantizar que los recursos destinados a la línea de crédito no comprometan las necesidades de financiación del aseguramiento. En particular, el artículo 5 condiciona la apertura de la línea, la determinación de su monto y la asignación de los cupos máximos por EPS a la evaluación de la proyección del cierre del aseguramiento en salud de la vigencia 2026 presentada por la ADRES, la disponibilidad efectiva de recursos en el presupuesto de la Unidad de Recursos Administrados y la validación del Reporte de medicamentos y procedimientos. Estas verificaciones constituyen una salvaguarda financiera previa para determinar los recursos que pueden destinarse al mecanismo, sin comprometer aquellos requeridos para el financiamiento del aseguramiento. Por otra parte, es importante distinguir la disponibilidad de recursos para otorgar los créditos de las obligaciones futuras que asumen las EPS para su amortización. La línea constituye una operación de financiación reembolsable, cuyo acceso es voluntario. El cupo de la línea de crédito esta acotado a medicamentos y procedimientos pendientes de entrega, así como a una estrategia de identificación y seguimiento de los mismos, mediante la solicitud de información a todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado, la cual debía ser reportada a este Ministerio en relación con los medicamentos y procedimientos pendientes durante la fecha de corte establecida entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, con base a lo anterior de acuerdo a los cálculos realizados por este Ministerio las obligaciones derivadas de esta línea de crédito no afectan el pago corriente del aseguramiento. Asimismo, el proyecto contempla condiciones financieras favorables, con un período de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales, que permiten distribuir temporalmente la recuperación del crédito. La implementación de este mecanismo no modifica las disposiciones que regulan el giro directo ordinario de los recursos del aseguramiento, las cuales continuarán aplicándose conforme al marco normativo vigente. Adicionalmente, el artículo 13 contempla el seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño y a las condiciones de continuidad y oportunidad de la atención durante la vigencia de los créditos otorgados. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución.	
180	7/10/2026	Senado de la República	ARTÍCULO 2. Inclusión y tratamiento de las EPS intervenidas para administrar: El Parágrafo del Artículo 2 excluye únicamente a las EPS en medida de intervención forzosa para liquidar o en retiro voluntario. No obstante, al ser las EPS intervenidas para administrar las que concentran la mayor proporción de pacientes afiliados en el país, resulta indispensable precisar su tratamiento dentro de la norma para garantizar la solvencia y atención de dicha población. Se solicita añadir una excepción expresa aclarando que las EPS con medida cautelar o de intervención forzosa para administrar (vigentes) podrán ser elegibles para la línea de crédito, exigiendo a la Superintendencia Nacional de Salud y al agente especial interventor la presentación de un plan de choque acelerado de giros y garantías que proteja la sostenibilidad del prestador y la entrega efectiva de medicamentos en la red pública y privada.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el parágrafo del artículo 2 del proyecto de resolución establece expresamente las causales de exclusión para acceder a la línea de crédito, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.2.2.2.6 del Decreto 780 de 2016, relacionadas con las EPS sometidas a intervención forzosa administrativa para liquidar o que se encuentren en proceso de retiro voluntario. En este sentido, las EPS sometidas a intervención forzosa administrativa para administrar no se encuentran excluidas del mecanismo, por lo que podrán acceder a la línea de crédito siempre que cumplan los requisitos y condiciones establecidos en el proyecto de resolución. Por consiguiente, no resulta necesario incorporar una excepción expresa para estas entidades, toda vez que su participación ya se encuentra permitida por el ámbito de aplicación definido. Por otra parte, respecto de la propuesta de exigir a la Superintendencia Nacional de Salud y a los agentes interventores la presentación de planes acelerados de giros y garantías adicionales, se precisa que el proyecto establece condiciones uniformes de acceso, desembolso y recuperación de los recursos para todas las EPS participantes, independientemente de que se encuentren o no sometidas a una medida de intervención para administrar. En particular, el artículo 7 dispone que los recursos serán desembolsados directamente por la ADRES a los prestadores y proveedores acreedores, previa verificación de los requisitos establecidos, sin que en ningún caso sean transferidos a las cuentas de las EPS. Asimismo, los artículos 8 y 11 contemplan garantías de recuperación del crédito y la suscripción de convenios de desempeño, respectivamente, orientados a asegurar la adecuada destinación de los recursos y el cumplimiento de los compromisos adquiridos. Adicionalmente, el artículo 13 establece mecanismos de seguimiento a la ejecución de la línea de crédito y al cumplimiento de los convenios de desempeño, mientras que el artículo 14 preserva las competencias de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. En consecuencia, no se considera necesario incorporar condiciones diferenciadas ni obligaciones adicionales para las EPS intervenidas para administrar, dado que estas pueden acceder al mecanismo en las mismas condiciones previstas para las demás entidades elegibles, sin perjuicio de las medidas de intervención y de las responsabilidades particulares que les resulten aplicables conforme al ordenamiento jurídico. Por lo anterior, no se acoge la observación, puesto que el proyecto ya permite la participación de las EPS intervenidas para administrar y contempla mecanismos de giro directo, garantías y seguimiento aplicables a todas las entidades beneficiarias.	

181	7/10/2026	Senado de la República	ARTÍCULO 5. El numeral 1.2 autoriza el giro directo, pero no contempla una auditoría previa e independiente sobre las bases de facturación y conciliación antes del desembolso. Mecanismo de subsanación: Se propone ajustar el artículo estableciendo la obligación de que la ADRES efectúe una validación pública en tiempo real sobre la vigencia de la facturación electrónica (FEV-RIPS) y la certificación del pago prioritario a la red pública hospitalaria y al talento humano en salud, supeditando el desembolso final a la inexistencia de inconsistencias en las actas de conciliación. Así mismo, se propone incluir como requisito habilitante previo a la expedición del acto administrativo de aprobación del crédito (Artículo 5), que la EPS solicitante y la ADRES suscriban una Mesa de Depuración y Conciliación de Cuentas por Concepto de UPC y Presupuestos Máximos. El otorgamiento de un crédito de salvamento ha de contar con una 'sábana' de cartera clara y reconocida bilateralmente sobre los obligaciones corrientes y atrasadas de UPC y Presupuestos Máximos. Este saneamiento previo garantizará la certeza en los montos de la garantía de compensación (Artículo 7) y evitará que los créditos generen litigios futuros sobre giros no reconocidos.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece mecanismos de verificación y control orientados a garantizar que los recursos de la línea de crédito se destinen exclusivamente al pago de obligaciones efectivamente causadas, reconocidas y pendientes de pago, sin que resulte necesario incorporar procedimientos adicionales de auditoría o conciliación general de cuentas como requisitos para acceder al mecanismo. En particular, el artículo 7 establece que, para efectuar los desembolsos, las EPS deberán presentar las actas de conciliación suscritas con los respectivos prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, en las cuales se identifiquen las obligaciones reconocidas y las facturas asociadas a los medicamentos efectivamente suministrados y procedimientos efectivamente prestados. Asimismo, se exige la validación de la facturación electrónica de venta en salud (FEV-RIPS) y la disponibilidad de la información correspondiente en el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA). Estas condiciones permiten verificar la existencia, trazabilidad y reconocimiento de las obligaciones objeto de financiación. La ADRES, en el marco de sus competencias, verificará el cumplimiento de los requisitos establecidos para el desembolso, sin que ello implique sustituir las responsabilidades que corresponden a las EPS y a los prestadores en los procesos de auditoría, reconocimiento y conciliación de cuentas. Respecto de la propuesta de establecer una validación pública en tiempo real y una certificación de pago prioritario a la red pública hospitalaria y al talento humano en salud, se precisa que el mecanismo tiene como destinatarios directos de los desembolsos a los prestadores y proveedores acreedores de las obligaciones que cumplan las condiciones previstas en la resolución, conforme a los requisitos y condiciones definidos en el proyecto. En consecuencia, no se considera procedente establecer criterios adicionales de priorización ni condicionar los desembolsos a verificaciones distintas de las previstas en la resolución, sin perjuicio de los procedimientos operativos y mecanismos de trazabilidad que desarrolle la ADRES. Por otra parte, frente a la creación de una Mesa de Depuración y Conciliación de Cuentas por concepto de UPC y presupuestos máximos, se precisa que la línea de crédito no tiene por objeto realizar un saneamiento integral de las relaciones financieras entre la ADRES y las EPS, sino facilitar el pago de obligaciones específicas de estas últimas frente a prestadores y proveedores, asociadas a medicamentos y procedimientos previamente identificados en el Reporte. En este sentido, las garantías de recuperación del crédito previstas en el artículo 8 se respaldan en las obligaciones asumidas por las EPS y en los mecanismos de descuento y compensación de recursos reconocidos por la ADRES, conforme al marco normativo aplicable. Por tanto, no resulta necesario condicionar la aprobación del crédito a una conciliación general de cuentas por UPC y presupuestos máximos, dado que se trata de procesos distintos de la identificación y validación de las obligaciones financiables. En consecuencia, no se acoge la observación, toda vez que el proyecto establece requisitos de verificación, conciliación y trazabilidad suficientes para la finalidad específica del mecanismo, sin que resulte procedente incorporar auditorías independientes, mesas adicionales de saneamiento o criterios de priorización que modifiquen las condiciones previstas para el acceso y desembolso de los recursos.	
182	7/10/2026	Senado de la República	ARTÍCULO 6. En aras de fortalecer la trazabilidad estricta y giro sin intermediación, se propone reafirmar el mecanismo de giro directo exclusivo a los Prestadores de Servicios de Salud (IPS) y Proveedores, incorporando un plazo máximo imperativo de 5 días hábiles a partir de la aprobación de la solicitud para que la ADRES realice la transferencia efectiva, publicando el desglose de destinatarios finales para evitar la retención injustificada de giros por trámites administrativos.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución ya contempla expresamente el giro directo de los recursos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, así como las condiciones y procedimientos necesarios para garantizar la trazabilidad y adecuada destinación de los desembolsos. En particular, el artículo 7 establece que los recursos de la línea de crédito serán girados directamente por la ADRES a los prestadores y proveedores acreedores de las obligaciones reconocidas y conciliadas, sin que en ningún caso sean transferidos a las cuentas de las EPS. De esta manera, el mecanismo garantiza que los recursos aprobados para desembolso lleguen directamente a sus destinatarios, evitando su intermediación financiera por parte de las entidades aseguradoras. Respecto de la propuesta de establecer un plazo máximo de cinco (5) días hábiles entre la aprobación de la solicitud y el giro efectivo, se precisa que el artículo 12 atribuye a la ADRES la definición de los procedimientos operativos, cronogramas y mecanismos de validación necesarios para la implementación de la línea de crédito. Esta disposición permite organizar las etapas de verificación, aprobación y desembolso de acuerdo con las condiciones técnicas y operativas requeridas, sin que resulte procedente establecer un término uniforme en la resolución que no haya sido previamente evaluado frente a la capacidad operativa y los controles exigidos para la adecuada ejecución del mecanismo. En cuanto a la publicación del desglose de los destinatarios finales, el proyecto contempla mecanismos de identificación y trazabilidad de las obligaciones financiadas, mediante las actas de conciliación y la información de facturación correspondiente. Asimismo, el artículo 13 prevé la presentación de informes periódicos por parte de la ADRES sobre la ejecución de la línea de crédito, los cuales permitirán a la Mesa de Seguimiento conocer el avance de los desembolsos y verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas, sin perjuicio de las obligaciones de transparencia y publicidad aplicables a la administración de recursos públicos. En consecuencia, no se considera necesario modificar el proyecto de resolución, dado que el giro directo a los prestadores y proveedores ya se encuentra garantizado normativamente, mientras que la definición de los plazos y procedimientos operativos corresponde a la ADRES, preservando los mecanismos de trazabilidad, seguimiento y control sobre los recursos desembolsados.	
183	7/10/2026	Senado de la República	ARTÍCULO 9. Se identifica una alerta de sostenibilidad financiera frente al mecanismo de recuperación del crédito mediante descuento automático sobre los giros de la UPC de la vigencia 2027 (numeral 4). Para evitar que la amortización de la deuda genere un déficit operacional en la atención corriente de los usuarios de dicha vigencia, se solicita incorporar las siguientes salvaguardas técnicas: - Límite de Afectación al Flujo Corriente: Establecer que el porcentaje máximo de descuento mensual sobre la UPC para el pago de la cuota del crédito sea determinado mediante evaluación técnica conjunta entre el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud, evitando la comprometer de forma excesiva de los recursos operativos de la EPS. - Protección a la Red Prestadora (IPS): Incluir de manera expresa que, en ningún caso el descuento por amortización del crédito podrá afectar el porcentaje mínimo destinado a Giro Directo obligatorio a la red de prestación de servicios de salud (IPS) para la atención corriente de la vigencia 2027. Los descuentos deberán aplicarse preferentemente sobre los gastos de administración o remanentes de la entidad. - Modulación Técnica de Capacidad de Pago: Prever que la Autoridad Sanitaria y la ADRES puedan evaluar, bajo criterios técnicos y de riesgo financiero, la viabilidad de ajustar o modular las condiciones de amortización cuando se certifique un riesgo inminente de afectación en la prestación continua del servicio de salud.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución establece una línea de crédito extraordinaria, de acceso voluntario, destinada a facilitar el pago de obligaciones pendientes de las EPS con los prestadores y proveedores de tecnologías en salud, bajo condiciones financieras y mecanismos de recuperación previamente definidos. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución. En este sentido, la decisión de acceder al mecanismo implica aceptar las condiciones de amortización y las autorizaciones de descuento y compensación establecidas en el proyecto, sin que corresponda al Ministerio sustituir la evaluación financiera individual de las entidades aseguradoras. En segundo lugar, el proyecto contempla condiciones financieras favorables que buscan facilitar la recuperación gradual de los recursos, mediante un período de gracia de hasta doce (12) meses y un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales, con una tasa equivalente al IPC más cero puntos porcentuales. Estas condiciones permiten diferir el inicio de la amortización del capital y distribuir su pago durante el período pactado, reduciendo la presión inmediata sobre los flujos de recursos de las EPS. Respecto de la protección de los recursos destinados a la red prestadora, se precisa que la implementación de la línea de crédito no modifica ni deroga las disposiciones que regulan el giro directo ordinario de los recursos del aseguramiento, establecidas en los Decretos 489 de 2024 y 930 de 2026. En consecuencia, la recuperación de los créditos deberá efectuarse conforme al marco normativo aplicable, sin que la presente resolución establezca excepciones a las obligaciones de giro directo vigentes. Por otra parte, no se considera procedente establecer que los descuentos se efectúen preferentemente sobre los gastos de administración o los remanentes de las EPS, dado que el mecanismo de recuperación se encuentra asociado a los recursos que la ADRES deba reconocer a las entidades aseguradoras, de acuerdo con las autorizaciones y condiciones previstas para la operación crediticia. La propuesta de restringir las fuentes de recuperación podría limitar la efectividad de las garantías y comprometer la recuperación de los recursos públicos. En cuanto a la solicitud de establecer porcentajes máximos de descuento o mecanismos de modulación de las condiciones de amortización, se considera pertinente mantener las condiciones generales previstas en el proyecto, dado que la definición de límites particulares o modificaciones posteriores de las obligaciones crediticias requeriría establecer criterios adicionales de evaluación financiera y administración del riesgo que no hacen parte del diseño de esta línea. Lo anterior, sin perjuicio de las competencias de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Adicionalmente, el artículo 13 contempla el seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño y a la continuidad y oportunidad de la atención durante la vigencia de los créditos, lo que permite identificar situaciones que requieran actuaciones de las autoridades competentes. El proyecto establece condiciones de acceso, otorgamiento, garantías, amortización y recuperación de los recursos, conforme a lo previsto en la resolución.	
184	7/10/2026	Senado de la República	ARTÍCULO 10. El numeral 6 actual menciona de forma genérica la definición de indicadores. Se propone que el Convenio de Desempeño fije un tablero obligatorio de Indicadores en Salud y Garantía de Atención, incluyendo formalmente: - Tasa de resolución y entrega de medicamentos pendientes reportados (disminución del 100% de la mora en la cohorte del 1 al 20 de septiembre de 2026). - Tiempo promedio de asignación de citas y procedimientos represados por especialidad. - Porcentaje de reducción de quejas y peticiones (PQRD) ante la Superintendencia por no entrega oportuna de tecnologías y medicamentos de alto costo o enfermedades crónicas.	Aceptada	Se acepta parcialmente la observación. El proyecto de resolución contempla en el artículo 11 la definición de indicadores de seguimiento en los convenios de desempeño, relacionados con la atención de los afiliados cuyos medicamentos y procedimientos fueron identificados en el Reporte. Adicionalmente, se fortaleció el artículo 13 para establecer el seguimiento de la Mesa al cumplimiento de los convenios de desempeño, particularmente en lo relacionado con la continuidad y oportunidad de la atención, así como el reporte de avances y novedades de los medicamentos y procedimientos pendientes. No obstante, se considera pertinente que los indicadores y metas específicos se definan en cada convenio de desempeño, de acuerdo con las condiciones particulares de las EPS, sin establecer un tablero único obligatorio para todas las entidades.	
185	7/10/2026	Senado de la República	ARTÍCULO 12. Se solicita incluir un parágrafo en el que se establezca que la Mesa de Seguimiento deberá rendir un informe trimestral detallado a la Comisión Séptima del Senado de la República, el cual deberá contener como mínimo los siguientes cuatro (4) ejes estructurados: - Relación territorializada de giros: Detalle de cada transferencia por giro directo de la ADRES a las IPS públicas y privadas (Razón social, NIT, naturaleza jurídica, municipio, departamento, EPS de origen, fecha y valor). - Impacto en la operación y sostenibilidad de la Red de Atención: Reporte del destino final de los recursos inyectados (giro directo y compra de cartera), verificando su efectividad en la continuidad de la atención, alivio de pasivos por enfermedades de alto costo, servicios asistenciales clave y cancelación de acreencias con el talento humano en salud. - Estado de la conciliación y saneamiento de cartera: Valor conciliado frente a pendiente, glosas, facturación en validación y medidas adoptadas frente a demoras o inconsistencias. - Acciones de Inspección, Vigilancia y Control (Superintendencia Nacional de Salud): Verificaciones sobre la aplicación efectiva a la prestación del servicio, pagos al talento humano y actuaciones o sanciones iniciadas por desvío o uso indebido de los recursos del crédito.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el artículo 13 del proyecto de resolución establece una Mesa de Seguimiento como instancia de articulación institucional, integrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la ADRES, encargada de realizar seguimiento a la implementación de la línea de crédito, al cumplimiento de los convenios de desempeño y a las condiciones de continuidad y oportunidad de la atención relacionadas con los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte. En desarrollo de estas funciones, el proyecto contempla la presentación de informes periódicos y de cierre por parte de la ADRES, destinados a suministrar a la Mesa información sobre la ejecución del mecanismo y el cumplimiento de las condiciones establecidas. Asimismo, corresponde a las entidades participantes, en el marco de sus competencias, aportar la información necesaria para el ejercicio de las funciones de seguimiento previstas. Respecto de la solicitud de establecer una obligación de rendir informes trimestrales a la Comisión Séptima del Senado de la República, se precisa que los mecanismos de control político del Congreso y los deberes de suministro de información por parte de las entidades públicas se encuentran regulados por la Constitución Política y la Ley 5 de 1992, sin que el ejercicio de dichas atribuciones dependa de la incorporación de una obligación específica en la presente resolución. Por otra parte, la información solicitada comprende aspectos que exceden el objeto de la línea de crédito, como el saneamiento general de cartera, las operaciones de compra de cartera y la destinación posterior de los recursos por parte de los prestadores, así como información sobre actuaciones de inspección, vigilancia y control que corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus competencias. En este sentido, no resulta procedente imponer a la Mesa una obligación periódica de consolidación y rendición de información que comprenda operaciones, actuaciones y resultados que no forman parte del alcance específico del mecanismo regulado, sin perjuicio de que las entidades competentes suministren al Congreso la información de que dispongan, en los términos establecidos por el ordenamiento jurídico. Adicionalmente, los informes previstos en el proyecto, junto con los mecanismos de trazabilidad de los desembolsos y seguimiento de los convenios de desempeño, permiten contar con información para evaluar la ejecución de la línea de crédito, sin que resulte necesario establecer una periodicidad trimestral o un destinatario adicional de carácter obligatorio. En consecuencia, no se acoge la observación, dado que el proyecto establece mecanismos de seguimiento e información acordes con la naturaleza y finalidad de la línea de crédito, mientras que las solicitudes de información y el ejercicio del control político por parte del Congreso de la República cuentan con instrumentos jurídicos propios que no requieren ser reproducidos ni modificados mediante la presente resolución.	
186	7/10/2026	Asociación de Hospitales y Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca - ASOHOSVA	Publicación de pendientes validados por EPS y prestador Solicitamos establecer a cargo de la ADRES, en coordinación con el Ministerio, la publicación de un registro actualizado de los pendientes validados, desagregado por EPS y prestador o proveedor. Debe permitir identificar el universo susceptible de evaluación, los valores asociados cuando se encuentren determinados y el avance desde el pendiente asistencial hasta la facturación, conciliación, postulación y giro.Proponemos una actualización semanal durante la ejecución de la línea, con identificación de la EPS y del acreedor, fecha de corte, cantidad de pendientes, valor facturado, valor conciliado, valor postulado y valor girado. Los datos de pacientes y la información clínica deberán permanecer protegidos; el detalle de facturas y las causales de exclusión podrán consultarse por los actores autorizados mediante acceso seguro. Esta acción de publicar permitirá a cada hospital contrastar sus registros, advertir omisiones y solicitar correcciones con trazabilidad. La inclusión en el registro no deberá confundirse con aprobación de crédito ni con reconocimiento automático de una obligación.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto contempla mecanismos de reporte y seguimiento de los medicamentos y procedimientos pendientes, sin establecer la creación de un registro público adicional desagregado por EPS y prestador. En particular, el artículo 3 dispone que las EPS actualizarán semanalmente la información de pendientes hasta el 31 de diciembre de 2026, la cual será consolidada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas como insumo para la Mesa de Seguimiento. Asimismo, el artículo 13 prevé informes periódicos de la ADRES sobre la ejecución de la línea. Se precisa que la inclusión de una obligación en el Reporte no constituye aprobación de crédito ni garantía de desembolso, pues deben cumplirse los requisitos de facturación, reconocimiento y conciliación. En consecuencia, se mantienen los mecanismos de información y seguimiento previstos, sin incorporar una obligación adicional de publicación semanal.	
187	7/10/2026	Asociación de Hospitales y Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca - ASOHOSVA	2. Postulación directa ante la falta de conciliación oportuna Proponemos fijar un plazo máximo de quince (15) días hábiles, contado desde la radicación completa de la solicitud de conciliación y sus soportes por el prestador, para que la EPS concilie o formule objeciones específicas y sustentadas. Este término es una propuesta de ajuste y deberá armonizarse con los plazos legales aplicables a la auditoría, las devoluciones y las glosas. Vencido el plazo sin respuesta de fondo, el prestador debería poder radicar directamente ante la ADRES las facturas y los soportes para su verificación y eventual inclusión en el mecanismo. Solicitamos adecuar de manera concordante los requisitos de conciliación del artículo 6, de modo que esta alternativa tenga efectos operativos y no se reduzca a recibir documentos sin posibilidad de trámite. La vía directa debe prever traslado a la EPS, contradicción, validación técnica y decisión motivada. No se propone que el silencio equivalga a aceptación automática, que la ADRES resuelva controversias ajenas a su competencia o que se desembolsen recursos sin cumplir las condiciones financieras. Su finalidad es impedir que la falta de gestión de la EPS bloquee la evaluación de facturas debidamente soportadas. El mecanismo deberá conservar la conexión con el universo del plan de choque, la acreditación de la entrega o prestación efectiva, las validaciones exigibles y los controles contra pagos duplicados. La postulación del prestador tampoco podrá sustituir la solicitud de crédito, las garantías o las autorizaciones que correspondan a la EPS.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que la línea constituye una operación de crédito entre la ADRES y la EPS, por lo que corresponde a esta última solicitar los recursos y asumir las obligaciones de financiación y recuperación. El artículo 7 exige que los desembolsos se encuentren respaldados por actas de conciliación suscritas entre las EPS y los prestadores o proveedores, que permitan acreditar las obligaciones reconocidas y pendientes de pago. Los procesos de auditoría, glosas y conciliación se rigen por sus disposiciones propias, sin que resulte procedente atribuir a la ADRES funciones de reconocimiento de obligaciones o resolución de controversias contractuales. En consecuencia, no se incorpora la postulación directa ni el plazo adicional propuesto, sin perjuicio de las obligaciones de las EPS y las competencias de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.	

188	7/10/2026	Asociación de Hospitales y Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca - ASOHOSVA	3. Justificación escrita e individual de las facturas excluidas Solicitamos que la EPS deba justificar por escrito cada factura que excluya de la conciliación o de la relación propuesta para pago. La comunicación deberá identificar la factura, el valor total y el valor objetado, la causal concreta, los soportes de la decisión, el responsable y la fecha, y señalar si la observación es subsanable y cómo puede controvertirse. No deberían admitirse rechazos masivos mediante expresiones genéricas como "en auditoría", "pendiente de validación" o "no priorizada", sin explicación individual verificable. Si la exclusión obedece a insuficiencia del cupo, deberá distinguirse de una objeción sobre la existencia o cuantía de la deuda y explicarse el criterio de priorización utilizado. Proponemos que esta justificación se entregue dentro del mismo plazo de quince (15) días hábiles y se reporte a la ADRES. Debe protegerse el trámite de los valores aceptados cuando exista una controversia parcial, sin exigir al prestador renunciar al saldo discutido. Esta obligación complementa la postulación directa y, si esta última no se acoge, constituye una garantía mínima de transparencia y contradicción.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que los procedimientos de auditoría, devolución, glosas, reconocimiento y conciliación de facturas entre las EPS y los prestadores y proveedores de tecnologías en salud se encuentran regulados por disposiciones específicas, las cuales no son modificadas por la presente línea de crédito. En particular, el artículo 7 del proyecto establece que las obligaciones susceptibles de financiación deberán encontrarse efectivamente causadas, facturadas, validadas, reconocidas y conciliadas entre las partes. La ADRES tiene a su cargo la verificación de los requisitos establecidos para el desembolso, sin que ello implique sustituir las responsabilidades de las EPS frente a la auditoría, reconocimiento y pago de sus obligaciones, ni asumir competencias para resolver controversias contractuales entre estas y sus acreedores. Asimismo, es importante distinguir entre las facturas que presentan controversias respecto de su reconocimiento y aquellas que, aun cumpliendo las condiciones de elegibilidad, no pueden financiarse debido a la insuficiencia de recursos o del cupo disponible. Esta última circunstancia no constituye una objeción sobre la existencia de la deuda ni modifica su exigibilidad, que permanece sujeta a las disposiciones legales y contractuales aplicables. En consecuencia, no se considera necesario establecer un procedimiento adicional de justificación individual, reporte a la ADRES y contradicción de facturas excluidas, dado que las EPS mantienen sus obligaciones frente a los prestadores y proveedores, y los procedimientos de auditoría y conciliación cuentan con sus propios mecanismos de trámite y resolución de controversias.	
189	7/10/2026	Asociación de Hospitales y Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca - ASOHOSVA	4. Consecuencia expresa por exigir descuentos o condonaciones Solicitamos vincular expresamente la infracción del artículo 10, numeral 2, con un procedimiento de verificación y una consecuencia aplicable. La prohibición debe abarcar el condicionamiento de la conciliación, inclusión o giro a descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones con ocasión del crédito, incluidos acuerdos impuestos por interpuesta persona. Aunque el proyecto contempla consecuencias generales por incumplir el convenio de desempeño, proponemos identificar esta conducta como incumplimiento específico y habilitar un canal de denuncia del prestador ante la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud, con soportes, términos de trámite y garantía del debido proceso. Acreditada la conducta, deberá exigirse su corrección y eliminarse el condicionamiento indebido; si hubo desembolso, procederá evaluar la exigibilidad anticipada conforme al artículo 8, numeral 2, previa verificación y recomendación de la Mesa de Seguimiento. También deberá remitirse el caso a la Superintendencia para que determine las actuaciones y sanciones que correspondan dentro de sus competencias legales. La medida debe evitar que sus efectos recaigan sobre el hospital afectado: corregir la conducta no debería implicar excluir sus facturas elegibles ni suprimir el pago por una actuación imputable a la EPS. No solicitamos crear multas sin habilitación legal, sino hacer expresa y verificable la consecuencia del incumplimiento.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el proyecto de resolución contempla expresamente mecanismos para prevenir y verificar conductas mediante las cuales las EPS pretendan condicionar el acceso a la línea de crédito a la aceptación de descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones por parte de los prestadores y proveedores. En particular, el artículo 11 establece que el convenio de desempeño, cuya suscripción constituye un requisito previo al primer desembolso, deberá incluir la prohibición de exigir descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones con ocasión del crédito. Esta disposición busca garantizar que las condiciones favorables de financiación otorgadas a las EPS no se traduzcan en exigencias económicas adicionales para sus acreedores ni en mecanismos de renegociación forzada de las obligaciones reconocidas. Asimismo, el artículo 13 contempla el seguimiento al cumplimiento de los convenios de desempeño por parte de la Mesa de Seguimiento, mientras que el artículo 9 prevé la exigibilidad anticipada del crédito cuando se configure el incumplimiento de dichos compromisos, previa verificación y recomendación de la Mesa. Por tanto, el proyecto ya establece una relación entre la prohibición, su seguimiento y las consecuencias financieras derivadas de su incumplimiento. Adicionalmente, las eventuales conductas irregulares podrán ponerse en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las actuaciones que correspondan en ejercicio de sus competencias de inspección, vigilancia y control. Lo anterior no implica que los derechos de cobro de los prestadores y proveedores desaparezcan por el incumplimiento de las obligaciones de la EPS. En consecuencia, no se considera necesario incorporar procedimientos adicionales de denuncia, verificación o sanción en el proyecto, dado que la prohibición se encuentra expresamente establecida y su incumplimiento está sujeto a los mecanismos de seguimiento y recuperación del crédito previstos, sin perjuicio de las competencias de las autoridades de vigilancia.	
190	7/10/2026	Asociación de Hospitales y Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca - ASOHOSVA	Alcance de la exclusión y protección de la red pública En relación con el ámbito de aplicación del proyecto, ASOHOSVA considera necesario diferenciar la intervención para administrar de la intervención forzosa para liquidar y del retiro voluntario. El parágrafo del artículo 2 excluye estas dos últimas situaciones; no establece una exclusión general de toda EPS intervenida. Solicitamos aclarar este alcance para evitar interpretaciones que restrinjan indebidamente la participación de las EPS intervenidas para administrar. Para los acreedores de EPS en liquidación o retiro voluntario, solicitamos evaluar una alternativa jurídicamente viable de atención de cartera, o una eventual modificación de la restricción respaldada en un análisis de competencia, recuperación y protección del recurso público. No debe presumirse que la sola existencia de garantías asegura el repago cuando la entidad deja de operar. El análisis debe considerar la suficiencia real de los recursos y los efectos sobre los demás acreedores y sobre la continuidad asistencial.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que el parágrafo del artículo 2 del proyecto de resolución establece expresamente las causales de exclusión para acceder a la línea de crédito, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 2.5.2.2.2.6 del Decreto 780 de 2016, diferenciando las situaciones administrativas que pueden afectar la elegibilidad de las EPS. En este sentido, la exclusión aplica a las EPS sometidas a intervención forzosa administrativa para liquidar y a aquellas que se encuentren en proceso de retiro voluntario, pero no comprende a las entidades intervenidas para administrar. Estas últimas podrán acceder al mecanismo en las mismas condiciones previstas para las demás EPS elegibles, siempre que cumplan los requisitos de solicitud, aprobación y desembolso establecidos en el proyecto. Por otra parte, respecto de la propuesta de establecer alternativas de financiación para las obligaciones de las EPS en liquidación o retiro voluntario, se precisa que la línea de crédito constituye una operación reembolsable, cuya implementación requiere contar con condiciones jurídicas y financieras que permitan la recuperación de los recursos públicos. En consecuencia, no resulta procedente modificar mediante esta resolución las exclusiones previstas en el marco normativo que regula estas operaciones, ni extender el mecanismo a entidades respecto de las cuales se establecieron restricciones expresas. Lo anterior no implica que las obligaciones pendientes de las EPS excluidas frente a los prestadores y proveedores pierdan su exigibilidad. Su reconocimiento y pago deberán adelantarse conforme a los procedimientos legales aplicables a la situación particular de cada entidad, incluidos los procesos de liquidación cuando corresponda. En consecuencia, no se considera necesario modificar el ámbito de aplicación del proyecto, dado que la distinción entre intervención para administrar e intervención para liquidar ya se encuentra contemplada, y la creación de mecanismos adicionales para entidades excluidas excede el alcance de la presente línea de crédito.	
191	7/10/2026	Asociación de Hospitales y Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca - ASOHOSVA	Carácter voluntario del crédito y continuidad del cobro Solicitamos señalar expresamente que el cumplimiento de los requisitos por el hospital no obliga a la EPS a solicitar el crédito ni garantiza la aprobación o el desembolso. La efectividad de esta línea depende también de la decisión de la EPS de participar y de las condiciones de aprobación. Por ello, proponemos que las EPS informen si solicitarán el crédito y, si no lo harán, comuniquen a sus acreedores un cronograma verificable de pago por otros mecanismos. La ausencia de solicitud, la no aprobación, la insuficiencia del cupo o la exclusión de una factura no extinguen las obligaciones de la EPS. La participación o expectativa de acceso a la línea no debe utilizarse para suspender los pagos ordinarios, aplazar indefinidamente la conciliación ni exigir desistimientos de las gestiones de cobro. En consecuencia, los hospitales continuarán la gestión administrativa, prejudicial y judicial de la cartera, según corresponda. Esta línea complementa esas actuaciones y no las reemplaza. La reducción de la cuenta por cobrar deberá corresponder al pago efectivamente recibido, evitando cancelaciones anticipadas y dobles reconocimientos.	No aceptada	No se acoge la observación, teniendo en cuenta que la línea de crédito directo constituye un mecanismo extraordinario de financiación de acceso voluntario, en virtud del cual corresponde a cada EPS decidir sobre su participación, solicitar los recursos y asumir las obligaciones crediticias y garantías establecidas para su recuperación. En este sentido, el cumplimiento de los requisitos por parte de un prestador o proveedor no obliga a la EPS a solicitar el crédito ni garantiza automáticamente su aprobación o desembolso, dado que la operación depende de la disponibilidad de recursos, los cupos asignados y el cumplimiento de las condiciones previstas en el proyecto. No obstante, la decisión de no solicitar el crédito, su eventual no aprobación, la insuficiencia del cupo o la exclusión de determinadas facturas no extinguen ni suspenden las obligaciones legales y contractuales de las EPS frente a sus prestadores y proveedores. Por consiguiente, estos conservan los mecanismos ordinarios de reclamación y cobro, sin que la expectativa de financiación mediante la línea pueda utilizarse como justificación para aplazar indefinidamente el cumplimiento de las obligaciones pendientes. Asimismo, el artículo 7 contempla el desembolso directo de los recursos a los prestadores y proveedores acreedores. La obligación de la EPS frente al respectivo acreedor se extingue únicamente por el valor efectivamente pagado por la ADRES, momento en el cual deberán efectuarse los registros contables correspondientes, evitando cancelaciones anticipadas o reconocimientos duplicados. En consecuencia, no se considera necesario incorporar obligaciones adicionales para que las EPS informen su decisión de participar o presenten cronogramas especiales de pago cuando no accedan a la línea, dado que el mecanismo no sustituye ni modifica sus responsabilidades ordinarias frente al reconocimiento y pago de las obligaciones con su red de prestadores y proveedores.	
192	7/10/2026	Asociación de Hospitales y Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca - ASOHOSVA	Solicitud institucional Desde ASOHOSVAL ponemos a consideración del Ministerio las observaciones y propuestas expuestas, con el propósito de aportar a la construcción de un mecanismo que favorezca el flujo oportuno de recursos y la continuidad de los servicios de salud. Agradecemos que, en el marco de la evaluación técnica y jurídica del proyecto, se valore la pertinencia de estos aportes y su posible incorporación. Asimismo, expresamos nuestra disposición para participar en los espacios de diálogo que el Ministerio considere pertinentes, compartir la experiencia de la Red Hospitalaria del Valle del Cauca y contribuir a la definición de condiciones operativas que faciliten la implementación de la línea de crédito. Reconocemos los esfuerzos encaminados a atender las dificultades financieras del sector y esperamos que estos comentarios contribuyan al propósito compartido de fortalecer la red prestadora y garantizar una atención oportuna a la población.	No aceptada	Se agradece la observación. El proyecto delimita la operación como un crédito directo, excepcional y reembolsable a EPS para pagar, mediante giro directo a prestadores y proveedores, obligaciones por medicamentos y procedimientos inicialmente reportados como pendientes, una vez efectivamente prestados, facturados, validados y conciliados. Su aplicación queda sometida a los requisitos, disponibilidad, garantías y controles previstos en el acto administrativo, sin alterar las competencias de la ADRES ni de la Superintendencia Nacional de Salud.	

Ricardo Triana Parga
Director de Financiamiento Sectorial

Firmado digitalmente por Ricardo Triana Parga

Sahir Camilo Basto Fajardo
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Firmado digitalmente por Sahir Camilo Basto Fajardo