REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 02445 DE 2026

(22 OCT 2026)

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*"

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial, de las conferidas por los artículos 199 de la Ley 100 de 1993, los artículos 44, 59 numeral 3) y 61 literal b) de la Ley 489 de 1998, el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011, el inciso 3 del artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, los numerales 1, 8 y 32 del artículo 2 del Decreto 120 de 2026, y el artículo 2.5.2.2.2.10 del Decreto 780 de 2016, en concordancia con lo dispuesto en el literal e) del artículo 2.5.2.2.2.3 y el artículo 2.5.2.2.2.6 del mismo decreto, y

CONSIDERANDO

Que, en virtud de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y de los artículos 2 y 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, corresponde al Estado garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, bajo los elementos de disponibilidad, accesibilidad y calidad, y el principio de continuidad previsto en el literal d) del artículo 6 de dicha ley, en virtud del cual, una vez iniciada la prestación de un servicio de salud, esta no puede ser interrumpida por razones administrativas o económicas.

Que, asimismo, el numeral 3.13 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, incorpora el principio de sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y establece que los recursos destinados a financiar sus prestaciones deben contar con un flujo ágil y expedito; en este contexto, la disponibilidad de recursos financieros contribuye a la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Que los numerales 1, 8 y 32 del artículo 2 del Decreto 120 de 2026 asignan al Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras, las funciones de formular la política y dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de salud y protección social y formular y evaluar las políticas sobre protección de los usuarios, aseguramiento en salud y financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como las de planear y gestionar los recursos financieros del sistema y proponer mecanismos para su asignación y uso.

Que, por su parte, el artículo 199 de la Ley 100 de 1993 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social podrá solicitar la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

Asimismo, el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011 dispone que los actores del Sistema deberán proveer la información que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social de forma confiable, oportuna y clara.

Que los artículos 20 y 21 de la Resolución 2764 de 2025 establecen que las EPS y los demás actores del Sistema deben proveer, con calidad, oportunidad, consistencia y veracidad, la información que requiera la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, conforme a los instructivos y formatos que se establezcan. Además, facultan a esa Dirección para solicitar información adicional tanto histórica como de la vigencia.

Que, en atención a lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido diseñando un plan de choque como una estrategia extraordinaria y temporal, que, en esta fase, tiene como objetivo contribuir a que los afiliados con medicamentos y procedimientos pendientes de dispensación o prestación, reciban efectivamente la atención que requieren.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, el Gobierno Nacional se encuentra facultado para reglamentar las operaciones que pueden realizarse con cargo a los recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud-FOSYGA, como instrumentos dirigidos a contribuir al adecuado funcionamiento y a la estabilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Que, 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 a 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. El mismo artículo dispuso que los recursos administrados por dicha Entidad harán unidad de caja, con excepción de aquellos de propiedad de las entidades territoriales, que conservarán su destinación específica y deben ser objeto de manejo contable separado; razón por la cual, la presupuestación y contabilización de los recursos administrados por dicha entidad no se realiza mediante subcuentas.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 1429 de 2016, a partir de la fecha en la cual la ADRES asumió la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, las referencias contenidas en la normativa al FOSYGA y a las Subcuentas que lo conforman, se entienden realizadas a nombre de la ADRES. En consecuencia, las disposiciones que regulan las operaciones susceptibles de ser financiadas con los recursos que anteriormente correspondían a la Subcuenta de Garantías para la Salud del FOSYGA deben entenderse hechas a los recursos que actualmente administra la ADRES y que hacen unidad de caja.

Que, en desarrollo de la facultad reglamentaria conferida por el artículo 68 de la precitada Ley, el Gobierno Nacional, mediante el Decreto 1681 de 2015, compilado en la Sección 2 del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 (artículos 2.5.2.2.2.1 al 2.5.2.2.2.11), estableció las condiciones aplicables a las

operaciones que pueden realizarse con cargo a los recursos que administra la ADRES.

Que el artículo 2.5.2.2.2.2 del Decreto 780 de 2016 dispone que las operaciones que pueden realizarse con cargo a lo que se denominaba Subcuenta de Garantías para la Salud del FOSYGA, deben sujetarse a la disponibilidad de recursos, a la priorización conforme al riesgo para la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, al impacto sobre la prestación adecuada y oportuna de los servicios o a la protección de los derechos de los usuarios, a la suscripción de planes o convenios de desempeño, y a las demás condiciones que determine el Ministerio.

Que adicionalmente, el parágrafo del mencionado artículo 2.5.2.2.2.2 del Decreto 780 de 2016 establece que, en todo caso, la facultad de adelantar operaciones con cargo a lo que se denominaba Subcuenta de Garantías para la Salud del FOSYGA, no comporta la obligación de aprobar todas las solicitudes.

Que, mediante el literal e) del artículo 2.5.2.2.2.3 del Decreto 780 de 2016, se contempló dentro de las operaciones susceptibles de realizarse con cargo a los recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud, el otorgamiento de préstamos a las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, orientados a fortalecer su liquidez y contribuir al saneamiento de sus pasivos; lo anterior, con el fin de preservar los intereses del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y garantizar la protección del acceso al derecho fundamental a la salud de sus afiliados.

Que, en desarrollo de la operación de otorgamiento de préstamos autorizada por el artículo que precede, el artículo 2.5.2.2.2.6 del Decreto 780 de 2016 contempla la línea de crédito directa como mecanismo mediante el cual, de acuerdo con la disponibilidad de recursos, pueden otorgarse directamente créditos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a las Entidades Promotoras de Salud, destinados a proveer liquidez y contribuir al saneamiento de pasivos.

Que, específicamente el artículo 2.5.2.2.2.10 del Decreto 780 de 2016 faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir los términos, objeto, condiciones, plazos, tasas, garantías exigidas y períodos de gracia de las operaciones reguladas en la Sección 2 del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 de dicho Decreto.

Que, a su vez, el artículo 2.5.2.2.2.11 del Decreto 780 de 2016 asigna a la Superintendencia Nacional de Salud la vigilancia y el seguimiento permanente al cumplimiento de los compromisos adquiridos por las entidades beneficiarias de las operaciones y a la ejecución de los recursos, y la habilita para suscribir planes de mejoramiento y convenios de desempeño.

Que, el otorgamiento de crédito directo, atendiendo a 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.

Que teniendo en cuenta las actuales dificultades en la prestación del servicio de salud en términos de represamiento en citas, tratamientos y medicamentos a un número importante de pacientes, el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de un plan de choque en salud orientado a que los pacientes con medicamentos y procedimientos pendientes de dispensación o prestación, reciban efectivamente la atención que necesitan, desarrolló una estrategia de identificación y seguimiento de los mismos, mediante la solicitud de información efectuada a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud 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 de dispensación o prestación del 1 al 20 de septiembre de 2026, en adelante, *Reporte*.

Que, el Reporte constituye una herramienta que permite identificar y hacer seguimiento a cada medicamento o procedimiento pendiente, el cual contiene la información relacionada con su ordenación, dispensación o prestación, cantidad pendiente, causa de la no dispensación o prestación, proveedor responsable, mecanismo de financiación y, cuando corresponda, la información asociada con su cierre y validación conforme a su facturación electrónica. Así mismo, contempla el seguimiento de los casos previamente reportados como pendientes, de manera que los medicamentos o procedimientos permanezcan en el reporte hasta tanto se verifique su dispensación o prestación y se cuente con la información necesaria para su posterior validación.

Que, para efectos de la estrategia, los medicamentos y procedimientos objeto de seguimiento se clasifican de acuerdo con su mecanismo de financiación, frente a ciertas condiciones de salud que requieren tratamiento continuo, seguimiento periódico o intervenciones oportunas, en consideración a que los retrasos o interrupciones en su atención pueden incrementar el riesgo de exacerbaciones, complicaciones, progresión de la enfermedad o afectación de los resultados en salud, con el fin de contar con información que permita determinar las tecnologías susceptibles de ser consideradas en el cálculo del crédito a otorgar a las EPS, de acuerdo con la disponibilidad de recursos.

Que, la "Línea de crédito directo plan de choque" constituye un mecanismo financiero complementario para el pago directo por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), de las facturas relacionadas con la dispensación y prestación de los medicamentos y procedimientos pendientes consignados en el Reporte.

Que, de esta forma, la finalidad de la línea es pagar directamente la cartera correspondiente a obligaciones ciertas a cargo de las EPS y a favor de prestadores o proveedores de tecnologías en salud, originadas en tecnologías que fueron reportadas inicialmente como pendientes, pero que, antes de la aprobación y desembolso del crédito, hayan sido efectivamente dispensadas o prestadas, facturadas, validadas en los sistemas que correspondan y reconocidas y conciliadas por la EPS y el acreedor. Para tal fin, el Reporte servirá como referencia paraestablecer el monto máximo del

cupo a otorgar a cada una de las EPS por la cartera constituida, de conformidad con el valor que se estime y la disponibilidad de los recursos.

Que, la estrategia de identificación de medicamentos y procedimientos pendientes de dispensación o realización en conjunto con el otorgamiento de crédito directo a las EPS, incide de manera directa en la continuidad de la prestación de los servicios de salud y en la protección de los derechos de los usuarios, y se constituye en el criterio de priorización para la asignación de los recursos del crédito de conformidad con lo previsto en el literal b) del artículo 2.5.2.2.2.2 del Decreto 780 de 2016, atendiendo a la necesidad de contribuir con la continuidad, oportunidad y efectividad de la atención en salud, en consideración al impacto sobre la prestación adecuada y oportuna de los servicios y la protección de los derechos de los usuarios.

Que, de acuerdo con el numeral 4 del artículo 16 del Decreto 1429 de 2016, *Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- y se dictan otras disposiciones*, corresponde a la Subdirección de Garantías de la Dirección de Liquidaciones y Garantías, la función de *"(...) evaluar y aplicar los criterios para la aprobación de solicitudes de compra de cartera, así como los demás que se establezcan para desarrollar las operaciones autorizadas en el Decreto 1681 de 2015 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya*".

Que, bajo dicho contexto, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el artículo 2.5.2.2.2.10 del Decreto 780 de 2016, establecer los términos, objeto, condiciones, plazos, tasas, garantías y períodos de gracia aplicables a las operaciones, mientras que corresponde a la ADRES, en su condición de entidad encargada de la administración de los recursos y de la ejecución de los mecanismos correspondientes, desarrollar las actuaciones necesarias para su implementación, incluida la evaluación y aplicación de los criterios previamente establecidos para determinar la procedencia de las solicitudes de crédito que presenten las potenciales entidades beneficiarias.

Que, adicionalmente, el análisis de las solicitudes de crédito se puede hacer a través de un tercero de reconocida trayectoria en cuyo caso se deberá pactar una comisión a cargo de la EPS solicitante, o se puede adelantar directamente por la ADRES. Para los efectos de esta línea de crédito, se considera pertinente y conforme a las facultades conferidas a la Subdirección de Garantías de la Dirección de Liquidaciones y Garantías de la ADRES por el numeral 4 del artículo 16 del Decreto 1429 de 2016, que dicho análisis sea realizado por esa entidad; es decir, sin contratar a un tercero, por lo cual no se incurrirá en el cobro de una comisión. Lo anterior, teniendo en cuenta además que, desde la apertura de la línea de crédito, 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*.

Que, en ejercicio de la facultad prevista en el artículo 2.5.2.2.2.10 del Decreto 780 de 2016, y en atención a la naturaleza de los recursos, a la destinación específica que constitucionalmente los rige y a la finalidad de la operación, consistente en facilitar liquidez dentro del propio Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS para atender obligaciones derivadas de la prestación efectiva de medicamentos y procedimientos, resulta procedente establecer una tasa de interés equivalente a la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) más cero puntos porcentuales (0

p.p.), 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.

Que, en caso de incumplimiento por parte de las EPS, se causarán intereses moratorios a la tasa que se fija en la presente resolución en ejercicio de la facultad prevista en el artículo 2.5.2.2.2.10 del Decreto 780 de 2016, para lo cual se adopta como referencia la tasa de mora prevista en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002.

Que la tasa establecida, se acompaña de mecanismos de protección del recurso público, entre ellos la exigencia de un pagaré con carta de instrucciones, cuyo valor permita respaldar la totalidad de la obligación crediticia durante su vigencia; la destinación específica de los recursos al pago de obligaciones previamente identificadas y reconocidas; la autorización para efectuar descuentos de los recursos que se reconozcan a la EPS por parte de la ADRES; la celebración del respectivo convenio de desempeño; así como el seguimiento de la ejecución y la posibilidad de hacer exigible anticipadamente la obligación en los eventos previstos.

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 de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud.

Que, en ese sentido, la Corte Constitucional ha reconocido que el adecuado flujo de los recursos constituye un elemento necesario para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. En particular, en la Sentencia C-383 de 2020, mediante la cual revisó el Decreto Legislativo 800 de 2020, que adoptó medidas para el flujo de recursos en el Sistema en el marco de la emergencia económica, social y ecológica, señaló que la oportunidad y efectividad de dicho flujo contribuye a su sostenibilidad financiera y que las dificultades de liquidez de los actores del sector pueden afectar directamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. En la misma providencia, la Corte reconoció que las medidas dirigidas a mejorar el flujo de recursos y a facilitar el pago de obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud pueden contribuir a garantizar la disponibilidad y oportunidad de dichos servicios.

Que, en este contexto, los recursos objeto de las operaciones reguladas en la presente resolución se mantienen vinculados a las finalidades propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en tanto se destinan exclusivamente a financiar el pago de obligaciones relacionadas con medicamentos y procedimientos efectivamente suministrados o prestados, contribuyendo de esta manera al flujo de recursos entre los actores del Sistema y a la atención de obligaciones derivadas de la garantía del derecho fundamental a la salud.

Que, las medidas previstas en la presente resolución no constituyen una condonación, subsidio, aporte de capital ni transferencia a título gratuito a favor de las EPS, sino una operación de crédito reembolsable, remunerada a una tasa que preserva el valor

real de los recursos, sujeta a condiciones de recuperación, garantías, seguimiento y control, cuyo otorgamiento dependerá de la disponibilidad de recursos y del cumplimiento de los requisitos establecidos, con el objetivo de otorgar liquidez a las EPS, traduciéndose en un beneficio para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS que cuentan con medicamentos y procedimientos pendientes y necesarios para su garantía del derecho a la salud.

Que, en consecuencia, resulta necesario habilitar, por una única vez, el otorgamiento de un crédito directo a cada EPS a través de la "Línea de crédito directo plan de choque" y definir su objeto, ámbito de aplicación, condiciones de la línea, criterios de evaluación, procedimiento, reglas de desembolso y recuperación, garantías, seguimiento y demás condiciones requeridas para la ejecución de la operación de crédito directa, dentro del marco de las competencias atribuidas al Ministerio de Salud y Protección Social y a la ADRES.

Que, de conformidad con el artículo 6 de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones, con el fin de lograr los fines y cometidos estatales, y prestar su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones, en el marco de los principios de coordinación y colaboración.

Que, de conformidad con los artículos 44, 59 y 61 de la Ley 489 de 1998, corresponde a los Ministerios, en el ámbito de sus competencias, orientar y coordinar la actividad de los organismos y entidades que integran el respectivo sector administrativo, dirigir la actividad administrativa y dictar las disposiciones necesarias para el cumplimiento de las funciones y servicios a su cargo.

Que, en el marco de las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social para dirigir, orientar y coordinar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, resulta necesario disponer de un mecanismo de coordinación interinstitucional que permita realizar el seguimiento a la atención de los medicamentos y procedimientos registrados en el Reporte, así como al cumplimiento de los convenios de desempeño asociados a la "Línea de crédito directo plan de choque".

Que, para tal efecto, la presente resolución establece una Mesa de Seguimiento como instancia de coordinación, seguimiento e intercambio de información entre el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la ADRES, sin que ello implique la creación de una nueva entidad o dependencia administrativa, ni la atribución, modificación o sustitución de las competencias propias de las entidades que la integran, en particular las de la Superintendencia Nacional de Salud previstas en el artículo 2.5.2.2.2.11 del Decreto 780 de 2016.

Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011, el artículo 2.1.2.5.1.4 del Decreto 1081 de 2015, sustituido por el Decreto 385 de 2026, y los artículos 12 y 13 de la Resolución 1625 de 2026, el proyecto de resolución fue publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social entre el 30 de septiembre y el 07 de octubre de 2026, para comentarios de la ciudadanía y los grupos de interés.

Que, en los términos del artículo 7 de la Ley 1340 de 2009 y del Capítulo 30 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015, se diligenció el cuestionario de

evaluación de la incidencia sobre la libre competencia y no se requirió concepto previo de la Superintendencia de Industria y Comercio.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer la Mesa para el seguimiento al Reporte de medicamentos y procedimientos realizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ante el Ministerio de Salud y Protección Social, como pendientes de dispensación o prestación del 1 al 20 de septiembre de 2026, en adelante "*Reporte*"; y fijar los términos, condiciones, plazos, tasa, garantía y periodo de gracia para que con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) se puedan otorgar por una sola vez créditos directos a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de la "Línea de crédito directo plan de choque", para financiar medicamentos y procedimientos en salud que no hayan sido pagados de manera anticipada y que se hayan registrado por dichas entidades como pendientes de dispensación o prestación del 1 al 20 de septiembre de 2026, en el *Reporte* validado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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 registrado pendientes en el *Reporte* de que trata el artículo anterior.
2. Los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud que sean acreedores de las EPS, por haber realizado la dispensación o prestación de los servicios y tecnologías pendientes registrados en el *Reporte.*

Para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución, intervienen en el ámbito de sus competencias, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo. No podrán ser beneficiarias de la "Línea de crédito directo plan de choque", 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. La Superintendencia Nacional de Salud suministrará a la ADRES la información que le permita a esta última verificar las mencionadas condiciones.

Artículo 3. Actualización del *Reporte.* Las EPS deberán mantener actualizada la información correspondiente a los medicamentos y procedimientos registrados como pendientes de dispensación o prestación entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026 en el *Reporte*, así:

1. Las EPS deberán reportar periódicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, los avances en la dispensación y prestación de los medicamentos y procedimientos registrados en el *Reporte*, de conformidad con el instructivo dispuesto para el efecto.

2. El Ministerio de Salud y Protección Social consolidará la información recibida y presentará a la Mesa de Seguimiento los avances, novedades y situaciones relevantes que se registren respecto del *Reporte* con la periodicidad que esta defina.

Artículo 4. Condiciones generales de la línea de crédito directo. Las condiciones generales de la "Línea de crédito directo plan de choque" son las siguientes:

Monto total de la línea	Se definirá por el Ministerio de Salud y Protección Social conforme al artículo 5.
Cupo máximo por EPS	Se definirá por la ADRES conforme al artículo 5.
Periodo de gracia	Hasta doce (12) meses contados desde la fecha del desembolso, a elección de la EPS. Todos los desembolsos se sujetarán al mismo periodo de gracia
Plazo de amortización	Hasta doce (12) meses contados desde el vencimiento del periodo de gracia, en cuotas mensuales. Todos los desembolsos se sujetarán al mismo plazo de amortización.
Tasa	IPC + 0 puntos porcentuales (artículo 10)
Intereses de mora	Liquidados a la tasa prevista en el parágrafo 2 del artículo 10
Plazo para la presentación de solicitudes	Solicitudes de uso de cupo: hasta el 28 de febrero de 2027. Solicitudes de desembolso: hasta el 31 de marzo de 2027 o hasta el agotamiento de los recursos dispuestos para la línea de crédito, lo que ocurra primero.

La EPS podrá realizar abonos extraordinarios o pagar la totalidad de la obligación en cualquier momento, incluido el periodo de gracia, sin penalidad ni costo adicional.

Cada EPS podrá acceder a un único crédito, que podrá desembolsarse en uno o varios giros hasta el valor aprobado.

El periodo de gracia y el plazo de amortización elegidos por la EPS se fijarán en el acto administrativo de aprobación del crédito.

Parágrafo. El valor final de la línea de crédito será el que resulte de la colocación efectiva.

Artículo 5. Apertura de la línea de crédito y cupo máximo por entidad. 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 máximo 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 ADRES definirá la fecha de inicio para la recepción de solicitudes, el cronograma para llevarla a cabo y los publicará en su página web; y comunicará el cupo máximo que se podrá asignar a cada EPS.

Artículo 6. Procedimiento para el acceso a los recursos. El acceso a la "Línea de crédito directo plan de choque" se sujetará a las siguientes etapas:

1. **Radicación de la solicitud de uso del cupo.** La EPS manifestará ante la ADRES su intención de hacer uso de la "Línea de crédito directo plan de choque". La solicitud será radicada, a través del medio y conforme al procedimiento operativo que defina la ADRES, como mínimo con los siguientes soportes:

   1.1. Certificado de existencia y representación legal.
   1.2. Autorización expresa e irrevocable para que la ADRES gire directamente los recursos del crédito a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, conforme a lo dispuesto en la presente resolución.
   1.3. Autorización irrevocable a la ADRES de descuento y compensación en los términos de los artículos 8, 9 y 10 de la presente resolución, incluidos los recursos extraordinarios que se asignen a la EPS por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC) o presupuesto máximo.
   1.4. Carta de intención de suscripción del convenio de desempeño suscrita por el representante legal de la EPS.
   1.5. El periodo de gracia y el plazo de amortización elegidos por la EPS, dentro de los límites previstos en el artículo 4 de la presente resolución.

2. **Verificación y aprobación.** La ADRES verificará los soportes allegados por la EPS, y adicionalmente que no se encuentre en las situaciones descritas en el parágrafo del artículo 2 de la presente resolución.

   Cumplidos los requisitos y suscrito el convenio de desempeño conforme al artículo 11, la ADRES expedirá el acto administrativo de aprobación del cupo de crédito, que contendrá como mínimo:

   2.1. La identificación de la EPS.

2.2. El valor del cupo del crédito aprobado, conforme a la solicitud de la EPS, que no podrá superar el cupo máximo determinado por la ADRES.
2.3. Lo relativo a las garantías que respaldarán el crédito de conformidad con lo previsto en la presente resolución.
2.4. Las causales de exigibilidad anticipada previstas en el artículo 9.
2.5. El periodo de gracia y el plazo de amortización elegidos por la EPS.

El convenio de desempeño suscrito por las partes se anexará como parte del acto administrativo.

3. **Devolución.** Las solicitudes que no cumplan los requisitos serán devueltas para subsanación, por una sola vez. Si no se subsanan, la ADRES negará la solicitud mediante acto motivado, contra el cual procede el recurso de reposición. La devolución o la negación no exoneran a la EPS del pago oportuno de sus obligaciones.

Artículo 7. Procedimiento para el desembolso de los recursos. Para el desembolso de los recursos solicitados en el marco del cupo de crédito asignado a cada EPS, se seguirá el siguiente procedimiento:

1. **Radicación de solicitud de desembolso.** La EPS deberá radicar ante la ADRES a través del medio que esta determine, la siguiente información:

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 independientemente de que estos hagan o no parte de la red contratada por la EPS. A cada acta se deberá anexar la relación e información de las facturas objeto de pago con los recursos del crédito, que genera la herramienta tecnológica que para el efecto disponga la ADRES.

El acta de conciliación será soporte de: i) la existencia de la obligación y de su conciliación para efectos de la postulación al mecanismo de crédito previsto en la presente resolución; y ii) de la actualización de los registros en los estados financieros en el evento de ser aprobado el crédito.

La información que presente la EPS deberá corresponder con la conciliación de las facturas que se cancelarán con el crédito y tener en cuenta lo siguiente:

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*, 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. Para tal fin, las facturas deben encontrarse identificadas como

atenciones asociadas al Plan de Choque, conforme a los lineamientos de FEV-RIPS.

b) Conciliación. 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 que deberán cumplir con lo establecido en el literal a) del presente subnumeral, 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.

1.2. Certificación de la información. Certificación del representante legal de la EPS sobre la calidad, consistencia, coherencia y unicidad de la información.

1.3. Pagaré y Carta de instrucciones. Pagaré y Carta de instrucciones firmados digitalmente por el representante legal de la EPS. La carta contendrá las instrucciones para el diligenciamiento del pagaré en los términos de esta resolución y la autorización de descuento y compensación.

2. Evaluación de las solicitudes de desembolso. La ADRES, una vez validada la información del numeral que precede, realizará por lo menos las siguientes revisiones:

2.1. Solo serán objeto de desembolso del crédito las obligaciones derivadas de los medicamentos y procedimientos prestados o suministrados por parte de los Prestadores de Servicios de Salud o Proveedores de Tecnologías en Salud, registrados y validados en el *Reporte*.

2.2. El valor acumulado de los desembolsos solicitados no podrá superar el cupo de crédito asignado a la respectiva EPS en el acto administrativo expedido por la ADRES.

2.3. Los valores objeto del desembolso deberán estar debidamente reconocidos y conciliados entre los Prestadores de Servicios de Salud o Proveedores de Tecnologías en Salud, y las EPS y, además deberán cumplir con las siguientes condiciones: i) corresponder a Facturas de Venta en salud, debidamente validadas por el Mecanismo único de FEV – RIPS previsto en la Resolución 2275 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya; ii) corresponder a una factura conciliada con la EPS, no pagada; iii) no haber sido reconocido en el marco del mecanismo de una Línea de Redescuento con Tasa Compensada FINDETER; iv) no haber sido objeto de negocio jurídico alguno con terceros; v) no haber sido reconocida ni pagada con otros recursos y vi) no haber sido objeto de giro directo por parte de la ADRES con cargo a otros mecanismos. Para el efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizará el acceso a las bases de datos bajo su administración que requiera la ADRES.

2.4. Las solicitudes que no cumplan los requisitos previstos en la presente Resolución serán devueltas para subsanación y la EPS tendrá una oportunidad por una sola vez de volver a presentarla.

2.5. No se efectuarán desembolsos a la EPS que, al momento del respectivo giro, se encuentre en alguna de las situaciones descritas en el parágrafo del artículo 2 de la presente resolución.

3. **Desembolso.** 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. El giro directo constituye el medio para el desembolso del crédito a favor de la EPS y extingue, hasta el monto girado, las obligaciones de esta con los acreedores incluidos en la relación de facturas objeto de pago. A partir de la fecha del giro, la EPS será deudora de la ADRES por el valor desembolsado.

4. **Registros contables**. Efectuado el giro, la EPS realizará las operaciones contables de la depuración de las cuentas por pagar a los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud y registrará una cuenta por pagar a favor de la ADRES por el valor desembolsado. Los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud realizarán la depuración contable de las facturas pagadas a través de este mecanismo.

Artículo 8. Garantía. Las obligaciones derivadas del crédito estarán respaldadas por:

1. 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 10. El valor de esta garantía no podrá ser inferior al cupo del crédito durante su vigencia.
2. El pagaré suscrito por el representante legal de la EPS a favor de la ADRES con la carta de instrucciones, constituirá, junto con el acto administrativo de aprobación del cupo del crédito, las certificaciones de giro expedidas por la ADRES y, cuando sea el caso, el acto en firme que declare la exigibilidad anticipada, título ejecutivo en los términos del artículo 99 de la Ley 1437 de 2011. El valor respaldado por el instrumento deberá ser suficiente para cubrir la obligación crediticia durante su vigencia.

Artículo 9. Exigibilidad anticipada. La ADRES, mediante acto administrativo motivado, declarará vencido el plazo y exigible de inmediato el saldo total de la obligación, cuando ocurra cualquiera de los siguientes eventos:

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, verificado conforme al procedimiento previsto en el parágrafo 2 del presente artículo.

En firme el acto que declare la exigibilidad por la causal del numeral 2, la ADRES descontará el saldo de los recursos que reconozca a la EPS por cualquier concepto, y, en lo no cubierto, hará efectivo el título ejecutivo previsto en el numeral 2 del artículo 8 mediante cobro coactivo. En el evento del numeral 1 se aplicará lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 10.

Parágrafo 1. En caso de que se asignen recursos extraordinarios a la EPS por concepto de UPC o presupuesto máximo, la ADRES también realizará el descuento sobre dichos recursos para el pago del saldo de la obligación.

Parágrafo 2. Para efectos de la exigibilidad anticipada del crédito por parte de la ADRES, por incumplimiento de la EPS del convenio de desempeño, la Mesa de Seguimiento deberá verificar las circunstancias que configuran el presunto incumplimiento, con base, entre otras, en la información que reporte la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de la función prevista en el artículo 2.5.2.2.2.11 del Decreto 780 de 2016.

El Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES comunicarán a la EPS los hechos identificados y le otorgarán un plazo de diez (10) días hábiles para presentar las explicaciones y soportes correspondientes, conforme a lo estipulado en el convenio de desempeño.

La Mesa podrá recomendar al Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES la adopción de medidas correctivas por parte de la EPS, con un plazo para su cumplimiento, antes de recomendar la exigibilidad anticipada del crédito, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud.

Agotado lo anterior, la ADRES decidirá mediante acto administrativo motivado, contra el cual procede el recurso de reposición en los términos de la Ley 1437 de 2011.

Artículo 10. Condiciones de recuperación de los recursos de crédito. La recuperación de los recursos objeto del crédito que autorice y desembolse la ADRES se realizará bajo las siguientes condiciones:

1. El valor del crédito, correspondiente a la suma efectivamente girada por la ADRES, será pagado por la EPS deudora, posterior al periodo de gracia y dentro del plazo máximo aprobado, en cuotas mensuales de capital iguales. La EPS podrá realizar abonos extraordinarios.

2. Tasa de interés. La tasa de interés remuneratoria de los créditos será equivalente a la variación anual del Índice de Precios al Consumidor (IPC) más cero puntos porcentuales (0 p.p.), expresada en términos efectivos anuales. Para tal efecto, se tomará la variación de los últimos doce (12) meses certificada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), vigente al inicio de cada mes de causación. Si dicha variación fuere negativa, la tasa será de cero por ciento (0 %). Los intereses se causarán sobre el saldo de capital insoluto desde la fecha de cada desembolso hasta su pago efectivo, incluido el período de gracia.

Los intereses causados durante el periodo de gracia no se capitalizarán y se pagarán en cuotas mensuales iguales durante el plazo de amortización, junto con las cuotas de capital correspondientes.

La ADRES establecerá los procedimientos operativos para la liquidación, actualización y recaudo de las obligaciones, de conformidad con el principio de preservación del valor real de los recursos y las condiciones financieras previstas en la presente resolución.

3. Los abonos extraordinarios se imputarán al capital a la fecha en que se realicen. Al efectuar el abono, la EPS indicará a la ADRES si este deberá aplicarse a la reducción del plazo de amortización o del valor de las cuotas pendientes, manteniendo en todo caso las condiciones financieras pactadas y sin ampliar el plazo originalmente establecido.

4. La ADRES descontará a la EPS deudora el valor de las cuotas por pagar de los recursos que esta le reconozca a cualquier título.

5. Declarada la exigibilidad anticipada por la causal 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. Si el descuento no fuere legalmente posible o resultare insuficiente, el saldo se hará valer dentro del proceso liquidatorio como crédito a favor de la ADRES, en los términos del artículo 12 de la Ley 1797 de 2016, que ordena cubrir los recursos adeudados al Fosyga, hoy ADRES, con antelación a los créditos allí enumerados.

Parágrafo 1. La EPS pagará el crédito en cuotas mensuales dentro del plazo establecido mediante el descuento previsto en este artículo o, en su defecto, mediante pago a la ADRES. De no ser posible realizar los descuentos definidos en esta resolución ni obtenerse el pago en mención, la ADRES podrá ejecutar el título ejecutivo previsto en el numeral 2 del artículo 8, a través del cobro coactivo de que trata la Ley 1066 de 2006 y la Ley 1437 de 2011.

Parágrafo 2. Las cuotas no pagadas en su oportunidad y, en el evento de exigibilidad anticipada, el saldo exigible desde la firmeza del acto que la declare, causarán intereses moratorios a la tasa establecida para los tributos administrados por la DIAN, que se adopta como referencia en concordancia con el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002. Estos intereses harán unidad de caja en la ADRES.

Artículo 11. Convenio de Desempeño. La EPS a la que se le haya asignado cupo suscribirá un convenio de desempeño con el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES. El convenio hará referencia como mínimo, a:

1. El compromiso de la EPS sobre la destinación exclusiva de los recursos del crédito, al pago, a través del mecanismo de giro directo, de las facturas conciliadas correspondientes a los medicamentos y procedimientos registrados y validados en el *Reporte*, a favor de los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud que los suministraron o prestaron.

2. La prohibición de exigir a los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud relacionados en las facturas objeto de pago, descuentos, condonaciones u otras contraprestaciones con ocasión del crédito.
3. La autorización irrevocable de descuento y compensación durante la vigencia del crédito.
4. El reporte ante la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud, con la periodicidad que la ADRES defina, sobre la cancelación de las cuentas pagadas, la actualización de los estados financieros y el estado de las obligaciones con los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud relacionados en las actas de conciliación.
5. La aplicación de las causales de incumplimiento y su consecuencia, con el fin de garantizar el pago del crédito.
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.

El seguimiento a los convenios de desempeño se articulará en la Mesa de Seguimiento a la que se refiere el artículo 13 de la presente resolución, sin perjuicio de la vigilancia y el seguimiento a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud conforme al artículo 2.5.2.2.2.11 del Decreto 780 de 2016.

Artículo 12. Condiciones operativas. En el marco de sus competencias, la ADRES definirá las condiciones operativas para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente resolución.

Artículo 13. Mesa de seguimiento. Con el fin de efectuar seguimiento a la atención de los medicamentos y procedimientos registrados como pendientes de dispensación o prestación en el *Reporte*, así como al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos en el marco de la "Línea de crédito directo plan de choque", establézcase la Mesa de Seguimiento, como instancia de coordinación sin funciones decisorias, integrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la ADRES. La Secretaría Técnica estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. La Mesa adoptará su propio reglamento en la primera sesión.

La Mesa de Seguimiento desarrollará sus actividades de acuerdo con las siguientes reglas y las que establezca su reglamento:

1. **Respecto de las EPS que accedan a la "Línea de crédito directo plan de choque"**: la Mesa realizará seguimiento durante toda la vigencia de los créditos otorgados, al cumplimiento de los convenios de desempeño en donde las EPS se comprometerán, entre otros, con la continuidad y oportunidad en la atención de los afiliados relacionados en el *Reporte*.

   La Superintendencia Nacional de Salud informará a la Mesa las situaciones identificadas en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control que evidencien la existencia de 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 y formulará la recomendación correspondiente, para efectos de la

aplicación de las consecuencias previstas en el convenio y, cuando corresponda, de la exigibilidad anticipada del saldo de la obligación, de conformidad con lo establecido en la presente resolución.

2. **Respecto de las EPS que no accedan a la "Línea de crédito directo plan de choque"**: la Mesa realizará seguimiento a la atención de los medicamentos y procedimientos registrados como pendientes en el *Reporte*.

   Con base en la información suministrada por las EPS, el Ministerio de Salud y Protección Social reportará a la Mesa los resultados del seguimiento y, remitirá a la Superintendencia Nacional de Salud la información consolidada correspondiente a las situaciones que evidencien la persistencia de pendientes o posibles incumplimientos, para que, en el marco de sus competencias, adelante las actuaciones a que haya lugar, sin que esto implique que la presente resolución esté otorgando plazos adicionales a las EPS para el cumplimiento de sus obligaciones frente a los afiliados.

El Ministerio de Salud y Protección Social presentará a la Mesa los avances y novedades que se registren respecto del *Reporte*.

La ADRES presentará a la Mesa: a) informes periódicos relacionados con la ejecución de la "Línea de crédito directo plan de choque" y el cumplimiento de los convenios de desempeño, de acuerdo con la periodicidad que establezca la Mesa; y b) un informe de cierre que dé cuenta de la ejecución de la "Línea de crédito directo plan de choque".

La Mesa de Seguimiento podrá solicitar a las entidades que la integran la información necesaria para el cumplimiento de su objeto, dentro del ámbito de sus respectivas competencias.

Parágrafo. La Mesa podrá invitar a sus sesiones a la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo, para presentarles los informes de seguimiento, así como a representantes de las organizaciones de pacientes. Los invitados no participarán en la verificación de casos individuales ni en la formulación de recomendaciones, y la información que se les suministre será agregada o anonimizada, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Artículo 14. Inspección, vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias legales, ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control respecto de los sujetos sometidos a su supervisión, verificando la adecuada aplicación de las disposiciones de la presente resolución y, cuando corresponda, la consistencia de los registros contables derivados de los desembolsos efectuados con cargo a la "Línea de crédito directo plan de choque".

Para el ejercicio de estas funciones, la ADRES y el Ministerio de Salud y Protección Social suministrarán la información que corresponda, de conformidad con sus competencias y las disposiciones aplicables.

Artículo 15. Protección de datos personales. El tratamiento de los datos personales que se realice en desarrollo de las disposiciones contenidas en la presente resolución deberá sujetarse a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 16. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PÚBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Bogotá D.C., 22 OCT 2026

ANA MARIA VESGA GAVIRIA
MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Aprobó:
Viceministra de Protección Social.
Director de Financiamiento Sectorial.
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.
Director Jurídico.