



Entidad originadora:	Ministerio de Salud y Protección Social
Fecha (dd/mm/aa):	No aplica
Proyecto de circular:	<i>“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”</i>

ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

En virtud de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y en 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 condiciones de disponibilidad, accesibilidad, calidad y continuidad que garantiza que la prestación de los servicios de salud no puede ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

Así mismo, 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 y establece que los recursos destinados a financiar sus prestaciones deben contar con un flujo ágil y expedito; en este contexto, la disponibilidad oportuna de recursos financieros para los prestadores de servicios de salud constituye un elemento para favorecer la sostenibilidad de su operación y contribuir a la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Ahora bien, 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.

Debe entenderse 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 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 conservan 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.

En esa línea, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 1429 de 2016, a partir de la fecha en la que 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.



Así las cosas, en virtud de la facultad reglamentaria conferida por el artículo 68 de la precitada Ley, el Gobierno Nacional, mediante el Decreto 1681 de 2015, compilado en el 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 de la ADRES.

Conforme a lo anterior, artículo 2.5.2.2.2.2 del Decreto 780 de 2016 dispone que estas operaciones 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, y a la suscripción de planes o convenios de desempeño, además de las demás condiciones que determine el Ministerio. Sin embargo, la facultad de adelantar la operación no comporta obligación de aprobar todas las solicitudes.

En el marco de lo dispuesto en 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.

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. Así las cosas, 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 dicha sección

En ese sentido, 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.

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 entrega o prestación, reciban efectivamente la atención que necesitan, desarrolló 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 mediante el Protocolo de Transferencia de Archivos (FTP-File Transfer Protocol), correspondiente a los medicamentos y procedimientos pendientes durante una fecha de corte establecida entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, en adelante, *Reporte de medicamentos y procedimientos*, con el propósito de identificar aquellas tecnologías respecto de las cuales pueda constatar su entrega o



prestación y facturación para efectos de establecer el monto del crédito a otorgar a cada una de las EPS por la cartera constituida, de conformidad con la disponibilidad de los recursos.

Para el desarrollo de esta estrategia, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció un mecanismo de reporte y seguimiento que permite identificar, para cada medicamento o procedimiento pendiente, la información relacionada con su ordenación, dispensación o prestación, cantidad pendiente, causa de la no entrega 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, el mecanismo contempla el seguimiento de los casos previamente reportados, de manera que los medicamentos o procedimientos permanezcan en el reporte hasta tanto se verifique su entrega o prestación y se cuente con la información necesaria para su posterior validación.

En el marco de la estrategia diseñada, las tecnologías en salud 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 a través del reporte de medicamentos y procedimientos el cálculo del crédito a otorgar a las EPS, de acuerdo con la disponibilidad de recursos.

El mecanismo extraordinario de la línea de crédito se hace necesario teniendo en cuenta la falta de dispensación oportuna de medicamentos y la no realización de los procedimientos ordenados no constituyen simples represamientos administrativos, sino eventos con consecuencias asistenciales directas y medibles sobre la población afiliada. En el plano clínico, la ausencia de tratamiento oportuno favorece la progresión de patologías de base, la descompensación de condiciones crónicas que dependen de un manejo continuo (como enfermedades cardiovasculares, oncológicas, autoinmunes o metabólicas) y, en los casos de mayor severidad, pueden generar secuelas irreversibles o desenlaces fatales que pudieron haberse evitado con una atención oportuna. A ello se suma un efecto sobre la continuidad terapéutica: las interrupciones repetidas erosionan la adherencia del paciente al tratamiento y, en manejos que dependen de la regularidad de la dosis, como los antimicrobianos o los inmunosupresores, pueden derivar en resistencia farmacológica, comprometiendo la efectividad de tratamientos que en su momento fueron pertinentes desde el punto de vista clínico.

Estas consecuencias individuales se traducen, a su vez, en una carga sistémica evitable. Un caso que no se resuelve en el nivel ambulatorio tiende a migrar hacia escenarios de urgencias y hospitalización, de mayor complejidad clínica y costo económico, incrementando la presión operativa sobre la red prestadora y el riesgo de nuevas fallas en la atención. Adicionalmente, la persistencia de casos de alta severidad clínica sin resolver expone al sistema a un mayor volumen de acciones judiciales, quejas ante los entes de control y procesos disciplinarios, erosionando la confianza ciudadana. Cuando este fenómeno se presenta de manera masiva y no como hechos aislados, sus efectos escalan al ámbito de la salud pública, incidiendo negativamente en los indicadores poblacionales de morbilidad evitable y profundizando las brechas de acceso que afectan de forma desproporcionada a las poblaciones más vulnerables.

En este contexto, la línea de crédito se justifica como una respuesta orientada a la mitigación efectiva del riesgo en salud de la población afectada. Por esta razón, el seguimiento se estructura precisamente en torno a los puntos críticos aquí descritos: la evacuación real de medicamentos pendientes (Tasa de Evacuación Efectiva de Medicamentos), el cumplimiento efectivo de los procedimientos ordenados (Tasa de



Cumplimiento en Procedimientos), la resolución prioritaria de los casos amparados por mandato judicial (Índice de Resolutividad de Tutelas), la eliminación de las atenciones de mayor severidad clínica (Índice de Severidad Crítica en PXM) y la garantía de que ningún caso pierda trazabilidad en el proceso (Tasa de Continuidad Operativa entre Cortes). En consecuencia, el cierre verificado y efectivo de cada caso, constituye el criterio válido para desembolsar los recursos, en tanto es la medida que refleja de manera fidedigna la mitigación real del riesgo asistencial que motiva esta línea de crédito.

Resulta menester precisar que, la finalidad de la línea es pagar directamente 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. El crédito no financiará la adquisición o prestación futura de medicamentos o procedimientos no prestados o suministrados.

La definición de un corte temporal constituye un elemento necesario para delimitar objetivamente el universo de obligaciones susceptible de ser financiado mediante la línea y evitar que esta se convierta en un mecanismo permanente de financiación de cartera. Para tal efecto, la medida se circunscribe a los medicamentos y procedimientos registrados por las EPS como pendientes de entrega o prestación en el período comprendido entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, de acuerdo con el reporte establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este criterio permite contar con un universo cierto, verificable y trazable de obligaciones sobre el cual determinar el monto de los créditos, sin extender el mecanismo a obligaciones generadas con posterioridad.

A su vez, la priorización de los recursos se fundamenta en el impacto que la oportunidad en la entrega de medicamentos y la realización de procedimientos tiene sobre la continuidad de la atención y la protección del derecho fundamental a la salud. Por ello, el mecanismo de información desarrollado por el Ministerio permite identificar, entre otros aspectos, la tecnología pendiente, su cantidad, la causa de la no entrega o prestación, el proveedor responsable y la información necesaria para su posterior validación. Esta focalización resulta consistente con el criterio de priorización previsto en el artículo 2.5.2.2.2 del Decreto 780 de 2016, referido al impacto sobre la prestación adecuada y oportuna de los servicios y la protección de los derechos de los usuarios.

Es importante precisar que la línea no financia prestaciones futuras. El crédito se limita a obligaciones ciertas derivadas de medicamentos y procedimientos que hubieren sido efectivamente suministrados o prestados, facturados, validados y reconocidos y conciliados entre la EPS y el respectivo acreedor. De esta manera, se busca que cada desembolso corresponda a una obligación determinada y exigible, reduciendo el riesgo de utilización de los recursos para fines distintos de aquellos que justifican la operación.

Cabe destacar que, la estrategia de identificación de medicamentos y procedimientos pendientes de dispensación o realización 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 del Decreto 780 de 2016.

Es preciso indicar que, la expresión *“el Ministerio de Salud y Protección Social realizará el análisis de las solicitudes de crédito”*, contenida en el artículo 2.5.2.2.6 del Decreto 780 de 2016 debe interpretarse de manera sistemática y armónica con la posterior reglamentación de la estructura y funciones de la ADRES



mediante el Decreto 1429 de 2016. En particular, el numeral 4 del artículo 16 de dicho decreto atribuyó a la Subdirección de 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”*.

Con dicho análisis, en efecto, 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.

Conforme a lo anterior, la interpretación referida en el inciso anterior permite armonizar la atribución general y regulatoria del Ministerio con las funciones operativas y de ejecución asignadas posteriormente a la ADRES.

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 directamente por la ADRES. Para los efectos de esta línea de crédito, se considera pertinente y conforme a las facultadas conferidas a la ADRES por el numeral 4 del artículo 16 del Decreto 1429 de 2016, que dicho análisis sea adelantado por esa entidad, es decir, sin contratar a un tercero, por lo cual no se incurrirá en el cobro de una comisión. Considerando además 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.

Adicionalmente, la Superintendencia Nacional de Salud participa dentro del ámbito de sus competencias en la verificación de las condiciones de las EPS y en las actividades de inspección, vigilancia y control previstas en la resolución. El mecanismo contempla, igualmente, un convenio de desempeño y una mesa de seguimiento con participación del Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud.

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 del 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 disponibles a las finalidades propias del Sistema, sin que ello implique su utilización para fines distintos de la seguridad social en salud ni la renuncia a recursos que tengan una destinación diferente.

En el mismo orden de ideas, en caso de incumplimiento por parte de las EPS, se causarán intereses moratorios de acuerdo con lo previsto en el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002.

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 instrumento contractual y convenio de desempeño; así como el seguimiento de la ejecución y la posibilidad de hacer exigible anticipadamente la obligación en los eventos previstos.

Adicionalmente, el establecimiento de un período de gracia de hasta doce (12) meses y de un plazo de amortización de hasta doce (12) meses adicionales responde a la necesidad de conciliar dos objetivos: de una parte, permitir que los recursos de la línea se destinen de manera inmediata a la atención de las obligaciones que dieron lugar al mecanismo y, de otra, preservar la capacidad de las EPS para atender sus obligaciones corrientes y evitar que la recuperación del crédito genere una presión financiera inmediata que reduzca el efecto esperado sobre el flujo de recursos del Sistema.

El período de gracia no constituye una condonación ni implica la ausencia de remuneración del recurso público. De acuerdo con el proyecto, los intereses se causan sobre el saldo de capital desde cada desembolso y durante todo el plazo del crédito, incluido el período de gracia, y su valor acumulado se incorpora a las cuotas correspondientes al período de amortización. A su vez, el capital se amortiza en cuotas mensuales durante el plazo elegido por la EPS dentro de los límites establecidos en la resolución.

La estructura financiera prevista permite, por tanto, otorgar un período para la estabilización del flujo de caja de la entidad beneficiaria sin eliminar la obligación de restitución de los recursos. La operación conserva así su naturaleza de crédito reembolsable, sujeto a recuperación, garantías, seguimiento y control, y no de subsidio, transferencia o aporte de capital.

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.

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, al examinar medidas dirigidas a mejorar el flujo de recursos dentro del Sistema, 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.

Con relación a lo anterior, 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.

Lo anterior, ante la imperativa necesidad de garantizar la continuidad, oportunidad y efectividad de la atención en salud, en consideración al riesgo que revista en la estabilidad del Sistema, al impacto sobre la



prestación adecuada y oportuna de los servicios o a la protección de los derechos de los usuarios, resulta pertinente realizar el seguimiento de los medicamentos y procedimientos pendientes de dispensación o prestación que requieren para el 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.

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, 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, traducándose 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.

La focalización en las EPS obedece a que estas entidades son las responsables del aseguramiento y mantienen las obligaciones económicas frente a los prestadores y proveedores de tecnologías en salud, mientras que el mecanismo de desembolso se estructura mediante giro directo a los acreedores, de manera que los recursos sean aplicados directamente al pago de las obligaciones que justifican la operación.

La medida no comprende a las EPS que, al momento de presentar la solicitud, se encuentren incursas en medida administrativa de intervención forzosa para liquidar o en retiro voluntario, en atención a que en estos eventos concurren circunstancias que pueden afectar la posibilidad de estructurar y recuperar ordinariamente una operación crediticia. Esta exclusión se acompaña de mecanismos de verificación por parte de la ADRES, con información suministrada por la Superintendencia Nacional de Salud.

Conforme a lo expuesto, 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, 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, traducándose 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.

La operación podría configurar, entre otros, riesgos asociados a la recuperación del crédito, a la utilización de los recursos para una finalidad diferente de aquella que sustenta la línea, a la existencia de obligaciones que ya hubieren sido financiadas por otros mecanismos, a la insuficiencia de información para acreditar la obligación y a eventuales incumplimientos de las condiciones pactadas.

Para mitigar estos riesgos, el proyecto establece un conjunto integral de controles. En primer lugar, los recursos se destinan exclusivamente al pago de obligaciones previamente reportadas y validadas y el desembolso se realiza mediante giro directo a los prestadores y proveedores, sin entrega de los recursos a la EPS. En segundo lugar, se exige la conciliación de las obligaciones y la validación de las facturas, así como certificación de la información por parte del representante legal de la EPS.

En materia de recuperación, las obligaciones están respaldadas por la afectación irrevocable de recursos que la ADRES reconozca a la EPS y por pagaré con carta de instrucciones. Asimismo, se prevé la exigibilidad



anticipada ante determinados eventos y la posibilidad de efectuar descuentos de los recursos reconocidos por la ADRES.

El convenio de desempeño, el seguimiento periódico, la participación de la Superintendencia Nacional de Salud y la mesa de seguimiento permiten establecer controles posteriores sobre la destinación de los recursos, la actualización de los estados financieros, el pago de las obligaciones y el cumplimiento de los compromisos asumidos por las EPS. En caso de incumplimiento de las obligaciones de pago, se prevé además la causación de intereses moratorios y, cuando corresponda, la ejecución de los mecanismos de recuperación establecidos en la resolución.

Por lo anteriormente expuesto, resulta necesario establecer 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.

Finalmente, de conformidad con lo estipulado en el numeral 2 del artículo 2.1.2.5.1.4 del Decreto 1081 de 2015 el acto administrativo se publicará por 7 días calendario, teniendo en cuenta que, la reducción del término de publicación obedece a la naturaleza de la situación que la resolución busca atender. Los medicamentos y procedimientos identificados en el Reporte de medicamentos y procedimientos corresponden a pacientes con condiciones que requieren tratamiento continuo o intervención oportuna. El reporte tiene además una fecha de corte (1 al 20 de septiembre de 2026), y su utilidad como base para asignar y desembolsar recursos depende de que el cierre de los casos, su facturación y su conciliación se verifiquen mientras la información sigue vigente. Un término ordinario de consulta retrasaría la apertura de la línea.

La viabilidad de la operación y su monto dependen de la proyección del cierre del aseguramiento de la vigencia 2026 y de la disponibilidad de recursos en el presupuesto de la Unidad de Recursos Administrados de la ADRES para esa misma vigencia. Deben surtirse varias etapas: expedir la resolución, determinar el monto y los cupos por EPS, publicar el cronograma, recibir y aprobar las solicitudes, suscribir los convenios de desempeño y girar directamente a los prestadores y proveedores. Aplicar el término ordinario reduciría de manera significativa el tiempo disponible para ejecutar el mecanismo dentro de la vigencia.

Cabe indicar que, la reducción del término es razonable y no afecta de manera sustancial la participación ciudadana. El proyecto tiene un objeto acotado: crea una línea de crédito de acceso voluntario, por una sola vez, para pagar cartera correspondiente a obligaciones ya causadas y conciliadas. No impone cargas nuevas a terceros ni modifica las relaciones contractuales entre EPS, prestadores y proveedores. Los destinatarios principales, las EPS, participaron en la construcción del Reporte de medicamentos y procedimientos. El término de 7 días calendario permite que los interesados presenten observaciones y que el Ministerio las analice y publique su respuesta.

Ámbito de aplicación: El presente acto administrativo resulta aplicable 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.

Competencia del Ministerio de Salud y Protección Social:

La competencia para la expedición del presente acto administrativo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se sustenta en sus facultades legales y reglamentarias, en especial, las conferidas 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 el inciso 3 del artículo 68 de la Ley 1753 de 2015.

IMPACTO ECONÓMICO

Para efectos de la expedición del presente acto administrativo, se tendrá en cuenta la disponibilidad de los recursos en el presupuesto de la Unidad de Recursos Administrados (URA) de la ADRES

VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (Si se requiere)**IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN** (Si se requiere)

No aplica.

ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO (Si cuenta con ellos)

No aplica

ANEXOS:

Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria
(Firmada por el servidor público competente –entidad originadora)

Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
(Cuando se trate de un proyecto de reglamento técnico o de procedimientos de evaluación de conformidad)

No aplica

Informe de observaciones y respuestas
(Análisis del informe con la evaluación de las observaciones de los ciudadanos y grupos de interés sobre el proyecto normativo)

No aplica

Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio
(Cuando los proyectos normativos tengan incidencia en la libre competencia de los mercados)

No aplica

Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública
(Cuando el proyecto normativo adopte o modifique un trámite)

No aplica

Otro

No aplica



(Cualquier otro aspecto que la entidad originadora de la norma considere relevante o de importancia)

Aprobó:

ALEJANDRO BOTERO VALENCIA

Director Jurídico

OTONIEL CABRERA ROMERO

Director de Financiamiento Sectorial

SAHIR CAMILO BASTO FAJARDO

Director Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en salud