GOBIERNO DE COLOMBIA	FORMATO MEMORIA JUSTIFICATIVA

Entidad originadora:	*Ministerio de Salud y Protección Social*
Fecha (dd/mm/aa):	*No aplica*
Proyecto de Decreto/Resolución:	*Por medio del cual se revocan los artículos 1 y 3 del Decreto 930 de 2026, se incorporan los artículos 2.3.2.2.10, 2.3.2.2.12, 2.6.4.3.1.3.8 y 2.6.4.3.5.1.9, se modifica el artículo 2.6.4.3.1.3.5. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se dictan otras disposiciones*

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

De igual forma, el artículo 48 de la Constitución Política establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, además de ser un derecho irrenunciable, que debe ser garantizado a todos los habitantes del territorio nacional, y se dispone que los recursos que financian la seguridad social no pueden destinarse a fines diferentes a ella; en la misma línea el artículo 49 de la Constitución Política, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y, en virtud de ese carácter, se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, correspondiéndole al Estado, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a todos los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Por su parte, el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 establece que en el régimen subsidiado el Ministerio de la Protección Social girará directamente, a nombre de las entidades territoriales, la Unidad de Pago por Capitación – UPC a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, o podrá realizar el giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, hoy, realizado por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social – ADRES, con fundamento en el instrumento jurídico que para el efecto definiera el Gobierno Nacional, mecanismo de giro regulado igualmente en el artículo 31 *ibidem*.

A través de la Ley 1608 de 2013, se adoptaron medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, por lo que, en su artículo 10 se dispuso que las entidades promotoras de salud que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, girarán como mínimo el 80% de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas a las instituciones prestadoras de servicios de salud, directamente desde el mecanismo de recaudo o giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.

Resulta importante tener en cuenta que artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, cuyo objeto y funciones fueron reglamentados mediante el Decreto 1429 de 2016. En el marco de sus competencias, corresponde a la ADRES administrar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y adoptar y desarrollar los procesos y acciones necesarios para garantizar su adecuado uso, flujo y control, de conformidad con las políticas y regulaciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Asimismo, dentro de sus funciones se encuentra la de realizar los pagos y efectuar los giros directos a los prestadores de servicios de salud y a los proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

De otra parte, el artículo 150 de la Ley 2294 de 2023 reguló el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado y de los presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, a cargo de la Administradora de los Recursos

del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y en nombre de las Entidades Promotoras de Salud – EPS y demás entidades obligadas a compensar; asimismo, dispuso que los porcentajes y condiciones del giro directo aplicables a las EPS que operen en los regímenes contributivo y subsidiado serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación.

En ese mismo sentido, el parágrafo 1 del artículo 150 de la Ley 2294 de 2023 establece expresamente que no estarán sujetas a lo dispuesto en dicho artículo las EPS adaptadas del Estado y aquellas que, en su desempeño financiero, cumplan con el patrimonio adecuado. Esta excepción legal delimita el ámbito subjetivo de la regulación reglamentaria y debe ser observada tanto respecto de los recursos de UPC como de los provenientes de presupuestos máximos.

En el marco de lo establecido en el artículo 93 de la Ley 1437 de 201, se atribuye a la misma autoridad que expidió un acto administrativo, o a su inmediato superior jerárquico o funcional, la facultad de revocarlo, de oficio o a solicitud de parte, entre otros eventos, "*cuando sea manifiesta su oposición a la Constitución Política o a la le*y", causal que opera de manera autónoma e independiente, de suerte que la verificación de esta, resulta suficiente para el ejercicio de la potestad revocatoria.

En dicha línea, la Corte Constitucional, en la Sentencia C-835 de 2003, precisó que, tratándose de actos administrativos generales, impersonales y abstractos, la autoridad competente puede ejercer la potestad de revocatoria directa cuando se configure alguna de las causales legalmente previstas, entre ellas la manifiesta oposición a la Constitución Política o a la ley.

La potestad revocatoria respecto de actos de contenido general no se encuentra sometida a la exigencia de consentimiento previo, expreso y escrito prevista en el artículo 97 de la Ley 1437 de 2011, norma cuyo supuesto de hecho son los actos que han creado o modificado una situación jurídica de carácter particular y concreto o reconocido un derecho de igual categoría, hipótesis ajena al Decreto 930 de 2026, por tratarse de un acto de contenido general y abstracto. En ese sentido, de conformidad con el artículo 95 de la Ley 1437 de 2011, la revocatoria directa puede cumplirse aun cuando se haya acudido ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, siempre que no se haya notificado auto admisorio de la demanda.

Por su parte, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección A, en sentencia del 31 de marzo de 2022, radicación 11001-03-25-000-2012-00174-00 (0750-2012), C.P. Gabriel Valbuena Hernández, reiteró que la causal de manifiesta oposición exige una contradicción ostensible o de bulto con la Constitución o la ley, verificable mediante la simple confrontación del acto con la norma superior, sin necesidad de un ejercicio interpretativo complejo ni de valoración de material probatorio.

Ahora bien, mediante el Decreto 930 de 2026 se modificaron los artículos 2.3.2.2.10, 2.6.4.3.1.3.5. y 2.6.4.3.5.1.9. del Decreto 780 de 2016, relacionados con los porcentajes y condiciones del giro directo de recursos correspondientes a las Unidades de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado y a los presupuestos máximos por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC, estableciendo, entre otras medidas, un porcentaje mínimo del noventa por ciento (90%).

El artículo 1 del Decreto 930 de 2026, mediante el cual se modificó el artículo 2.3.2.2.10 del Decreto 780 de 2016, estableció un porcentaje mínimo de giro directo del noventa por ciento (90%) de la UPC correspondiente a la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) para las EPS del régimen subsidiado, sin incorporar la excepción prevista en el parágrafo 1 del artículo 150 de la Ley 2294 de 2023 para las EPS y entidades obligadas a compensar del régimen subsidiado que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado:

*"**Artículo 1º. Modificación del artículo 2.3.2.2.10 del Decreto 780 de 2016**. Modifíquese el artículo 2.3.2.2.10 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual quedará así:*

*"**Articulo 2.3.2.2.10 Giro directo de los recursos del régimen subsidiado a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud**. La Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) determinará las condiciones técnicas y operativas para la implementación, aplicación control y seguimiento del giro directo de los recursos que se reconocen a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Subsidiado por concepto de las Unidad de Pago por Capitación (UPC). En todo caso, el giro directo a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud no podrá ser inferior al noventa por ciento (90%) del valor de la UPC correspondientes a la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) respectiva.*

La ADRES no realizará verificaciones de los valores a girar salvo lo relativo a la consistencia entre el valor total de los giros a las IPS y el valor total a girar a la respectiva EPS por reconocimiento de UPC.

Los giros que realiza la ADRES, en virtud del presente Capitulo, no modifican las obligaciones contractuales entre Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, y por ello no exoneran a las Entidades Promotoras de Salud del pago de sus obligaciones a su red de prestadores por los montos no cubiertos mediante el giro directo. Tampoco exime a las instituciones prestadoras de servicios de salud de sus obligaciones contractuales, en particular, en lo relacionado con la facturación.

Las posibles inconsistencias o errores en el reporte realizado por la Entidad Promotora de Salud de los montos a girar a los prestadores son responsabilidad exclusiva de la Entidad Promotora de Salud y para subsanarse, deberán utilizar los procedimientos acordados entre Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadores de Servicios de Salud. En ningún caso, la ADRES podrá descontar a las IPS recursos para ser transferidos a otras EPS IPS".

Adicionalmente el artículo 3 del Decreto 930 de 2026, mediante el cual se modificó el artículo 2.6.4.3.5.1.9. del Decreto 780 de 2016, estableció un porcentaje mínimo del noventa por ciento (90%) de los recursos provenientes de presupuestos máximos para las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, sin incorporar la excepción prevista en el parágrafo 1 del artículo 150 de la Ley 2294 de 2023 frente a las EPS y entidades obligadas a compensar del régimen contributivo o subsidiado que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado:

*"**Artículo 3º. Modificación del artículo 2.6.4.3.5.1.9. del Decreto 780 de 2016**. Modifíquese el artículo 2.6.4.3.5.1.9. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual quedará así:*

*"**Articulo 2.6.4.3.5.1.9. Condiciones y porcentaje del giro directo de los recursos provenientes de presupuestos máximos para atender los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el régimen contributivo y subsidiado**. Una vez expedido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social el acto administrativo de asignación de los recursos provenientes de presupuestos máximos para atender los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen contributivo y subsidiado, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) postularán como mínimo el noventa por ciento (90%) de los recursos de presupuestos máximos para el giro directo a las instituciones y entidades que presten dichos servicios, los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, con el objeto de que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Segundad Social en Salud -ADRES, realice el giro en nombre de ellas.*

***Parágrafo.** El giro podrá ser detenido por la ADRES cuando la Superintendencia Nacional de Salud le comunique la decisión de intervención forzosa administrativa para liquidar una EPS, toda vez que en el proceso liquidatario se deben calificar las acreencias que presenten los prestadores de servicios de salud y proveedores*

de tecnologías en salud.".

Teniendo en cuenta que las competencias de las autoridades administrativas son regladas y de origen constitucional, legal o reglamentario, de conformidad con los artículos 6, 121 y 122 de la Constitución Política. En materia de giro directo, el artículo 150 de la Ley 2294 de 2023 delimitó expresamente el ámbito subjetivo de aplicación del mecanismo al establecer en su parágrafo 1 que las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado no están sujetas a lo dispuesto en dicho artículo. En consecuencia, la reglamentación expedida en desarrollo de esa habilitación debe respetar dicha excepción y no puede extender sus efectos a sujetos expresamente excluidos por el legislador. Por lo tanto, los artículos 1 y 3 del Decreto 930 de 2026, al establecer respectivamente la aplicación del giro directo a las EPS del régimen subsidiado y de los recursos provenientes de presupuestos máximos sin exceptuar a las EPS adaptadas del Estado ni a aquellas que en su desempeño financiero cumplen con el patrimonio adecuado, incorporaron dentro del ámbito de aplicación del mecanismo a sujetos que el legislador excluyó expresamente de la aplicación del artículo 150 de la Ley 2294 de 2023.

Así las cosas y, en atención a la causal prevista en el numeral 1 del artículo 93 de la Ley 1437 de 2011, se advierte una contradicción directa entre los artículos 1 y 3 del Decreto 930 de 2026 y el parágrafo 1 del artículo 150 de la Ley 2294 de 2023, en cuanto aquellos no preservaron la excepción establecida expresamente por el legislador para las EPS adaptadas del Estado y para las entidades que en su desempeño financiero cumplen con el patrimonio adecuado.

Teniendo en cuenta que la contradicción señalada recae sobre una norma de superior jerarquía y puede verificarse mediante la confrontación directa del ámbito subjetivo definido por los artículos 1 y 3 del Decreto 930 de 2026, con la excepción expresa prevista en el parágrafo 1 del artículo 150 de la Ley 2294 de 2023, sin que para establecerla resulte necesario un ejercicio interpretativo complejo ni la valoración de material probatorio, por lo que se configura, respecto de dichas disposiciones, la causal prevista en el numeral 1 del artículo 93 de la Ley 1437 de 2011.

Es importante resaltar que previo a la expedición del presente Decreto, el Grupo de Defensa Legal de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante memorando Rad. 2026115000914623 del 23 de noviembre, de 2026 certificó que no se había notificado auto admisorio de demanda contra el Decreto 930 de 2026.

La revocatoria directa constituye una potestad de autotutela administrativa para retirar del ordenamiento jurídico, hacia el futuro, un acto administrativo en los eventos y bajo las condiciones previstas en la ley, y no constituye por sí misma una declaratoria judicial de nulidad ni puede utilizarse como mecanismo para modificar parcialmente el acto que se revoca.

Con todo que, una vez retirados del ordenamiento jurídico los artículos 1 y 3 del Decreto 930 de 2026, resulta necesario reglamentar nuevamente las materias contenidas en los artículos 2.3.2.2.10 y 2.6.4.3.5.1.9. del Decreto 780 de 2016, con fundamento en las disposiciones legales aplicables y preservando expresamente las excepciones previstas por el legislador, a efectos de evitar vacíos regulatorios y garantizar la continuidad y coherencia del marco reglamentario del giro directo. Adicionalmente, resulta necesario modificar el artículo 2 del Decreto 930 de 2026 que a su vez modificó el "*Artículo 2.6.4.3.1.3.5. Porcentajes de los valores reconocidos por concepto de las UPC objeto del giro directo."* del Decreto 780 de 2016, por tratarse de asuntos de similar naturaleza -porcentaje mínimo de giro directo-.

De igual forma, previo a la expedición del Decreto 930 de 2026, mediante el Decreto 489 de 2024 se establecieron, entre otras disposiciones, porcentajes mínimos para el giro directo de los recursos

correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación del régimen Contributivo y de los recursos provenientes de presupuestos máximos para la atención de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, fijándolos, en los eventos allí previstos, en un mínimo del ochenta por ciento (80%), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 150 de la Ley 2294 de 2023 en armonía con artículo 10 de la Ley 1608 de 2013, incorporándolos en los artículos 2.6.4.3.1.3.5 y 2.6.4.3.5.1.9 del Decreto 780 de 2016; porcentajes que fueron modificados por los referidos artículos 2 y 3 del Decreto 930 de 2026, fijándolos en el noventa por ciento (90%).

En la parte considerativa del Decreto 930 de 2026, se manifestó que la decisión de aumentar los porcentajes de giro directo se justificaba en el cumplimiento del Auto 2882 de 2023 emitido por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional; sin embargo, es necesario considerar lo analizado en los Autos 223 de 2021 y 1175 de 2025, emitidos en el marco del seguimiento a la orden vigésima cuarta de la Sentencia T-760 de 2008, en los que se identificó que las problemáticas a superar respecto del mecanismo de giro directo están relacionados con la obligatoriedad de la medida y la agilidad de los desembolsos a través del mecanismo y no con el aumento del porcentaje a girar.

En ese sentido, al examinar la suficiencia de la UPC, la Corte Constitucional, mediante el Auto 007 de 2025, advirtió la relación entre la disponibilidad de recursos, la prestación de servicios y el cumplimiento de las obligaciones de patrimonio y reservas técnicas de las EPS. Este criterio exige evaluar de manera articulada las condiciones financieras del aseguramiento, sin confundir la suficiencia del valor reconocido por UPC con la distribución de sus canales de pago, ni asumir que la modificación del porcentaje de giro directo incrementa los recursos totales del sistema.

De igual manera, la Sentencia C-616 de 2001 señaló que las restricciones derivadas de la intervención estatal en la actividad económica deben observar los principios de razonabilidad y proporcionalidad. En aplicación de estos criterios, la determinación del porcentaje de giro directo requiere valorar su contribución al pago oportuno de los servicios y tecnologías en salud, sus efectos sobre la capacidad operativa de las EPS y la existencia de alternativas que permitan cumplir esa finalidad preservando el adecuado funcionamiento del aseguramiento. Las EPS desarrollan funciones propias del aseguramiento que requieren una adecuada gestión del riesgo financiero, operativo y en salud, previendo la regulación vigente la constitución de reservas técnicas, la realización de inversiones asociadas a dichas reservas y el cumplimiento de condiciones de solvencia y patrimonio adecuado.

De igual forma, la Unidad de Pago por Capitación incorpora un componente destinado a financiar los gastos de administración y operación de las funciones de aseguramiento, el cual, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 no podrá superar el 10% de la Unidad de Pago por Capitación en el régimen contributivo y se encuentra en el 8% para el régimen subsidiado, por lo que en tal contexto, un porcentaje de giro directo del 90% reduce la disponibilidad de recursos administrados directamente por las EPS, limitando su capacidad para gestionar la liquidez, atender contingencias, constituir y mantener las reservas técnicas requeridas y cumplir con las exigencias financieras establecidas por la regulación sectorial.

Con el contexto relacionado, se reconoce la importancia del mecanismo de giro directo como instrumento orientado a fortalecer la oportunidad, transparencia y trazabilidad en el flujo de los recursos destinados a la financiación de la prestación de los servicios de salud, en consonancia con las órdenes impartidas por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, por tal motivo busca garantizar que su regulación e implementación se desarrollen de manera armónica, coherente y articulada con el conjunto de disposiciones que gobiernan la estructura y el funcionamiento financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de modo que su aplicación contribuya efectivamente al cumplimiento de los fines que

justifican su adopción, sin generar contradicciones o desarticulaciones con las demás disposiciones que regulan el flujo, administración y destinación de los recursos del Sistema.

Con fundamento en lo expuesto, se considera necesario fijar en el ochenta por ciento (80%) el porcentaje mínimo de giro directo de los recursos de la UPC del régimen contributivo, del régimen subsidiado y de los recursos de presupuestos máximos, en los supuestos reglamentados en el presente decreto en los artículos 2.3.2.2.10, 2.6.4.3.1.3.5. y 2.6.4.3.5.1.9 del Decreto 780 de 2016. Esta modificación no altera la destinación de los recursos de la UPC, no incrementa los límites legales de gastos administrativos ni exonera a las EPS del pago oportuno de sus obligaciones. Los recursos administrados por estas entidades continuarán sujetos a las finalidades, responsabilidades y controles establecidos en el ordenamiento, así como al seguimiento de su programación, destinación y ejecución.

Adicionalmente, con el propósito de garantizar la coherencia y uniformidad de la regulación del mecanismo de giro directo, resulta necesario unificar la denominación de los receptores de los recursos en los artículos 2.3.2.2.10, 2.6.4.3.1.3.5. y 2.6.4.3.5.1.9. del Decreto 780 de 2016, en concordancia con lo previsto en el artículo 150 de la Ley 2294 de 2023, que establece que el giro directo de los recursos de la UPC y de los presupuestos máximos se realizará a las "instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores". En este sentido, y de conformidad con las definiciones previstas en el artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016, los destinatarios de dichos recursos se encuentran comprendidos en las categorías de "*Prestadores de servicios de salud – PSS*" y "*Proveedores de tecnologías en salud – PTS"*, por lo que resulta pertinente emplear de manera uniforme estas denominaciones en las disposiciones que regulan el giro directo, con el fin de asegurar su correspondencia con la ley, evitar diferencias terminológicas que puedan generar interpretaciones divergentes y preservar la coherencia sistemática del Decreto 780 de 2016.

Ahora, con el propósito de precisar la base sobre la cual se aplica el porcentaje mínimo de giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, resulta necesario establecer que, para el régimen subsidiado, dicho porcentaje se aplica sobre el monto determinado en el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados – LMA con base en las UPC reconocidas, previa aplicación de los descuentos y restituciones a que haya lugar; y, para el régimen contributivo, sobre el monto determinado y reconocido en los procesos de compensación por concepto de UPC, previa deducción de los valores correspondientes a los descuentos que deban aplicarse en cada proceso de compensación.

De otra parte, con el propósito de preservar la posibilidad de utilización voluntaria del mecanismo de giro directo por parte de las entidades que no se encuentren sujetas a la aplicación obligatoria de dicho mecanismo, resulta pertinente establecer que estas podrán postular voluntariamente el porcentaje de los recursos que determinen, sin que les resulte aplicable el porcentaje mínimo previsto para los eventos de giro obligatorio; así mismo, se considera necesario precisar que, en los eventos en que resulte aplicable un porcentaje mínimo de giro directo, las EPS y demás entidades obligadas a compensar podrán autorizar o postular un porcentaje superior al mínimo establecido en el presente decreto.

Por otro lado, y en el marco de sujetos de especial protección constitucional, el artículo 43 de la Constitución Política reconoce a la mujer especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo y después del parto; de igual forma, el artículo 44 dispone la prevalencia de los derechos fundamentales de los niños y niñas, entre ellos la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social. En ese sentido, la protección constitucional de la maternidad tiene un alcance plurisubjetivo y multidimensional, según lo precisó la Corte Constitucional en la Sentencia C-409 de 2025, fundamento 101, al comprender tanto a la mujer gestante como al recién nacido y favorecer el goce efectivo de múltiples derechos fundamentales. En el mismo escenario y, en el marco de sujetos de especial protección constitucional por parte del Estado, se

encuentran también las mujeres gestantes y después del parto; en ese sentido, la protección constitucional de la maternidad tiene un alcance plurisubjetivo y multidimensional, según lo precisó la Corte Constitucional en la Sentencia C-409 de 2025, fundamento 101, al comprender tanto a la mujer gestante como al recién nacido y favorecer el goce efectivo de otros derechos fundamentales.

En el mismo sentido, el literal i) del artículo 5 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 obliga al Estado a adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población, y que el artículo 6 de la misma ley consagra como elementos del derecho la disponibilidad y la accesibilidad, y como principios la continuidad y la oportunidad.

De igual forma, el literal f) del artículo 6 de precitada Ley, ordena al Estado implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral de niñas, niños y adolescentes, formuladas por ciclos vitales que comienzan en la etapa prenatal. Su parágrafo, tras disponer que los principios se interpretan de manera armónica sin privilegiar alguno sobre los demás, admite acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como las niñas, los niños y las mujeres gestantes.

Ahora bien, el artículo 11 de la misma ley reconoce a las mujeres en estado de embarazo y a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de especial protección, dispone que su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica y, ordena adoptar medidas para garantizar a las mujeres el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad a él. En ese sentido, la garantía del derecho a la salud de las mujeres gestantes y de los recién nacidos demanda no solo el reconocimiento y pago de las prestaciones de salud, sino también la conservación de las condiciones institucionales, técnicas, humanas y operativas que permiten brindar atención prenatal, del parto, del puerperio, de urgencias obstétricas y neonatal en forma oportuna, continua y segura.

Con dicho contexto, los servicios materno-perinatales deben contar, según su nivel de complejidad y las condiciones de las redes, con capacidad de respuesta frente a situaciones que pueden requerir atención inmediata, de modo que el retraso en el pago de las obligaciones corrientes a los prestadores que los ofrecen compromete la permanencia del talento humano y de los insumos y, con ello, la continuidad de servicios que no pueden restablecerse de inmediato después de un cierre.

Por su parte, la Corte Constitucional, en la Sentencia C-252 de 2010, apartados 6.2.9 y 6.2.10, señaló que la eficiencia del sistema de salud trasciende los criterios meramente económicos, que la rentabilidad financiera constituye una expresión parcial de dicho principio y que debe armonizarse con la solidaridad y la universalidad, sin desconocer la necesidad de un flujo permanente de recursos que garantice la viabilidad del sistema.

Así mismo, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, en el Auto 2050 de 2024, al valorar la prestación de servicios de segundo nivel en la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, constató cierres de servicios ocasionados por la falta de pago de salarios y honorarios y la renuncia masiva de especialistas, entre ellos los de ginecobstetricia y, como consecuencia, ordenó medidas para garantizar el acceso a los servicios en condiciones de oportunidad, continuidad y calidad.

Por otro lado, mediante el Decreto 441 de 2022 se sustituyó el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relacionado con los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, y se regularon las modalidades de pago que pueden pactarse de acuerdo con el objeto contractual y las obligaciones de las partes, incluidas modalidades prospectivas que permiten establecer anticipadamente la forma de

reconocimiento económico de los servicios y tecnologías objeto de contratación.

Precitado Decreto contempla, entre otras, las modalidades de pago global prospectivo, pago por capitación, pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta, y pago por evento, modalidades que responden a diferentes formas de organizar el reconocimiento económico de los servicios y tecnologías en salud y que deben ser consideradas al definir condiciones para la postulación del giro directo.

Con el propósito de promover esquemas de contratación y pago que contribuyan a la gestión integral del riesgo en salud, a la eficiencia en la utilización de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y al mejoramiento de los resultados en salud de la población, se hace necesario establecer medidas que permitan priorizar la postulación de facturación al mecanismo de giro directo correspondiente a los acuerdos de voluntades soportados en modalidades de pago prospectivas. Lo anterior, teniendo en cuenta que estas modalidades permiten establecer anticipadamente las condiciones de reconocimiento económico de los servicios y tecnologías en salud, favorecen la planeación y previsibilidad del flujo de recursos hacia los prestadores y proveedores, y propician una mayor articulación entre la financiación y la organización integral de la prestación de los servicios. Así mismo, al incentivar la gestión del riesgo en salud y la responsabilidad de los actores frente a las obligaciones contractuales y los resultados esperados, contribuyen a reducir la fragmentación de la atención, fortalecer la continuidad y coordinación de los servicios y orientar la asignación de los recursos hacia intervenciones integrales y eficientes. En este sentido, la priorización de la postulación de facturación derivada de estas modalidades en el mecanismo de giro directo constituye un instrumento para incentivar su adopción, fortalecer el flujo de recursos hacia los prestadores y proveedores y promover modelos de atención centrados en las necesidades de la población y en la obtención de mejores resultados en salud.

Las modalidades de pago constituyen un instrumento fundamental para alinear los incentivos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud con los objetivos de acceso, calidad, integralidad y sostenibilidad. En tal sentido, el Decreto 441 de 2022 integrado en el Decreto 780 de 2016 promovió la implementación de diferentes modalidades de pago entre las entidades responsables de pago y los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, reconociendo especialmente el potencial de las modalidades prospectivas para orientar la gestión de los riesgos en salud, la coordinación de la atención y la obtención de resultados en salud. Los esquemas prospectivos favorecen la planeación de la atención en salud, la articulación entre los distintos niveles de complejidad y la adopción de estrategias orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el manejo integral de las condiciones de salud de la población.

La información reportada por los actores del sistema en el Sistema Integral de Información Financiero y Asistencial (SIIFA), con corte al 15 de octubre de 2026, evidencia que la contratación continúa concentrándose principalmente en modalidades retrospectivas, particularmente en la modalidad de pago por evento. De los 32.665 contratos registrados en el sistema correspondientes a $106,00 billones de pesos, 22.864 corresponden a dicha modalidad equivalentes al 70% del total de contratos y al 50,1% del valor contratado, lo que representa aproximadamente $53,11 billones. En contraste, las modalidades prospectivas presentan una participación significativamente menor, pues el pago global prospectivo corresponde al 5,2% de los contratos ($15,49 billones de pesos) y al 14,6% del valor contratado, mientras que la capitación representa el 19,7% de los contratos ($11,52 billones de pesos) y el 10,9% de su valor, por su parte el pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta representa el 2,6%, lo que equivale a $3,32 billones de pesos contratado. Estas cifras reflejan que, pese a los avances normativos orientados a fortalecer modelos de atención integrales, la contratación continúa sustentándose mayoritariamente en

mecanismos asociados a la prestación individual de servicios.

La predominancia del pago por evento ha generado incentivos que favorecen la fragmentación de la atención, en la medida en que la remuneración se encuentra ligada a cada servicio prestado de manera independiente, limitando la coordinación efectiva entre los diferentes actores que intervienen en la atención de los usuarios y dificultando la gestión integral de los riesgos en salud. Lo anterior restringe la capacidad del sistema para avanzar hacia esquemas centrados en la continuidad de la atención y en el logro de resultados en salud, objetivos que constituyen elementos esenciales de la política de atención integral y de los principios que orientan el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En contraste, las modalidades prospectivas promueven la organización de redes de atención, incentivan la coordinación entre prestadores, fortalecen la gestión integral del riesgo y orientan los recursos hacia el cumplimiento de resultados sanitarios previamente definidos.

En este contexto, resulta pertinente que el mecanismo de giro directo incorpore incentivos que promuevan la utilización de modalidades de pago prospectivas mediante la priorización de las postulaciones de facturas asociadas a estos tipos de modalidades de pago. Esta medida busca contribuir a que los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud se orienten de manera preferente hacia esquemas que favorezcan la atención integral de las personas, reduzcan la fragmentación de los servicios de salud, fortalezcan la coordinación entre los actores del sistema y promuevan decisiones asistenciales basadas en resultados en salud. De esta manera, se pretende generar disposiciones regulatorias que incentiven la adopción de modelos de pago más eficientes y coherentes con los objetivos del sistema, garantizando que los recursos del aseguramiento se traduzcan efectivamente en mejores resultados en salud para la población colombiana y en una utilización más eficiente de los recursos públicos destinados a la atención en salud.

De esta manera, resulta imperativo incorporar los artículos 2.3.2.2.10 y 2.6.4.3.5.1.9. al Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, al disponerse la revocatoria directa de los artículos 1 y 3 del Decreto 930 de 2026 que los modificaba, así como modificar el artículo 2.6.4.3.1.3.5. del mismo Decreto 780 de 2016, relacionados con el porcentaje y condiciones del giro directo de recursos por concepto de Unidades de Pago por Capitación - UPC - de los regímenes contributivo y subsidiado y de presupuestos máximos; e incorporar los artículos 2.6.4.3.1.3.8. y 2.3.2.2.12 al Decreto 780 de 2016 relativos a la priorización para la postulación del giro directo de los recursos.

Finalmente, la expedición oportuna del presente acto administrativo resulta trascendental debido a la contradicción entre una norma de superior jerarquía y puede verificarse mediante la confrontación directa del ámbito subjetivo definido por los artículos 1 y 3 del Decreto 930 de 2026 con la excepción expresa prevista en el parágrafo 1 del artículo 150 de la Ley 2294 de 2023, sin que para establecerla resulte necesario un ejercicio interpretativo complejo ni la valoración de material probatorio, por lo que se configura, respecto de dichas disposiciones, la causal prevista en el numeral 1 del artículo 93 de la Ley 1437 de 2011; por lo anterior, la determinación de un término de tres (3) días calendario para la publicación del proyecto respondió a circunstancias objetivas de urgencia e interés general, relacionadas directamente con la contradicción normativa antes señalada. En consecuencia, el plazo establecido se consideró razonable y proporcional frente a la finalidad perseguida por la regulación y se enmarca en la excepción prevista en el artículo 2.1.2.5.1.4 del Decreto 1081 de 2015, que permite establecer un término inferior al mínimo ordinario de publicación, previa justificación de las razones que sustentan dicha decisión.

2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

Los destinatarios de la norma son:

1. Las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y demás entidades obligadas a compensar.
2. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES
3. Los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud.

3. VIABILIDAD JURÍDICA

(Por favor desarrolle cada uno de los siguientes puntos)

3.1 Análisis de las normas que otorgan la competencia para la expedición del proyecto normativo

3.2 Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada

Las normas que facultan al Ministerio de Salud y Protección Social para la expedición del presente acto administrativo se encuentran vigentes, en particular el numeral 1 del artículo 93 de la Ley 1437 de 2011, los artículos 29 y 31 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 10 de la Ley 1608 de 2013, el artículo 150 de la Ley 2294 de 2023.

3.3. Disposiciones derogas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas

NA

3.4 Revisión y análisis de la jurisprudencia que tenga impacto o sea relevante para la expedición del proyecto normativo (órganos de cierre de cada jurisdicción)

NA

3.5 Circunstancias jurídicas adicionales

Mediante el presente decreto se realiza la revocatoria directa de los artículos 1 y 3 del Decreto 930 de 2026, en virtud del numeral 1 del artículo 93 de la Ley 1437 de 2011

4. IMPACTO ECONÓMICO

La expedición del acto administrativo no general impacto económico.

5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (Si se requiere)

La expedición del acto administrativo no requiere disponibilidad presupuestal.

6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN (Si se requiere)

La expedición del acto administrativo no general impacto medioambiental.

7. 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)*	*NA*
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)*	
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)*	*NA*
Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública *(Cuando el proyecto normativo adopte o modifique un trámite)*	*NA*
Otro: Documento	

Aprobó:

Alejandro Botero Valencia
Director Jurídico.

Ricardo Triana Parga
Director de Financiamiento Sectorial.