

¿Qué es y qué no es el Acuerdo de Punto Final?



La salud
es de todos

Minsalud

¿Qué es el Acuerdo de Punto final?

1. El Acuerdo de Punto Final tiene dos componentes centrales: **a) Saneamiento**: una inyección de recursos al sector a través de la aclaración de las cuentas acumuladas por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC –No UPC- para preservar la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como vía para garantizar el derecho fundamental de salud en el mediano y largo plazo **b) la transformación de los mecanismos de gestión y financiación** de dichas tecnologías a futuro para garantizar el acceso equitativo y eficiente para todos los usuarios de sistema.

a. Componente de Saneamiento

2. El componente de saneamiento se concentra en **r los servicios y tecnologías no financiadas anticipadamente a través de la UPC, en tanto, su reconocimiento es competencia de la Nación y de los Departamentos y Distritos.**

- En el **régimen contributivo** la entidad que realiza el proceso de reconocimiento y pago es la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- al ser una competencia de la Nación.

- En el **régimen subsidiado** son los departamentos y distritos los que tienen la competencia del reconocimiento y pago para los servicios prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

3. **Las diferencias en las cuentas No UPC, en el régimen contributivo, están asociadas principalmente a un proceso de maduración que han sufrido los mecanismos de reconocimiento y pago** en el que han surgido espacios a interpretaciones contrarias sobre:

- Los contenidos del Plan de Beneficios en Salud que se fueron afinando a través de los años.
- Los requisitos esenciales para el pago.
- La llegada al país de nuevos desarrollos tecnológicos.
- Los desarrollos jurisprudenciales respecto a la integralidad del derecho a la salud.
- Los diferentes procesos y tiempos que tienen las entidades con cuentas por cobrar y las entidades responsables de pago para cumplir con las etapas para el reconocimiento de una deuda por prestación de servicios de salud.

4. En el régimen subsidiado, las principales razones para la acumulación de diferencias en las cuentas por servicios y tecnologías no UPC han sido: i) la existencia de **diferentes procesos de reconocimiento y pago** en cada entidad territorial, ii) **ineficiencias en el manejo de recursos por su carácter descentralizado** y iii) un **desconocimiento de la concentración de la oferta** de los prestadores que ofrecen estas tecnologías, lo cual no garantiza un acceso equitativo a dichas tecnologías en el territorio.

5. **Las diferentes interpretaciones han llevado a que los agentes mantengan en sus balances cuentas en las que no se han puesto de acuerdo y que difícilmente serán reconocidas.** Es por esto que la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales alega potenciales deudas por \$10,1 billones de pesos, mientras la ADRES no tiene registrada deudas bien sea por que están en proceso de auditoría o porque no les han sido



reconocidas en procesos anteriores por no cumplir los requisitos.

6. Tenemos lecciones aprendidas de procesos de saneamiento anteriores. A pesar de haber implementado mecanismos extraordinarios para intentar subsanar las diferencias existieron dos limitantes: i) se mantuvieron los requisitos del recobro, llevando a que persistiera la imposibilidad de su pago y conciliación entre las partes ii) no dispusieron de una fuente adicional de financiación, llevando a una competencia con el financiamiento corriente.

7. Una cartera que puede alcanzar los \$5,2 billones para el contributivo y \$1,5 billones para el régimen subsidiado, dificulta el flujo de caja de los agentes, afectando de forma importante la liquidez y, por tanto, pone en riesgo la prestación corriente de los servicios y la sostenibilidad del sistema de salud.

- La afectación en los estados financieros de las EPS alerta, sobre la presión que genera la financiación de este tipo de servicios y tecnologías que, al ser reconocidos por el mecanismo de recobro, es decir **lo pagan antes de poder cobrar a la ADRES o a la entidad territorial**, en su mayoría, **generan un problema de flujo de caja.**

- Además, al existir **diferencias entre el valor recobrado, y ya pagado por las EPS, y el finalmente aprobado por la ADRES**, implica que se ha venido teniendo un efecto acumulativo de cuentas que están afectando la solidez financiera de las EPS, y que como se explicó, en muchos casos ellas alegan que no deberían haber sido glosadas.

8. Los artículos del Acuerdo de Punto Final, a pesar de honrar las deudas que el Gobierno Nacional y Territorial, tienen con las EPS, serán giradas directamente a los prestadores de servicios de salud.

Las EPS beneficiarias deben ceder la titularidad, cuando tengan deudas asociadas a la prestación de servicios y tecnologías no financiados con la UPC, a los agentes del SGSSS que hayan prestado o suministrado dichos servicios, tales como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Como requisito para la cesión de su titularidad, las EPS deberán acreditar haber surtido la conciliación de las cuentas a pagar.

9. Los recursos llegarán no solo a los prestadores de servicios de salud, sino también al talento humano en salud. Además las IPS beneficiarias, deberán priorizar las deudas laborales, en caso de tenerlas.

10. Los procesos de reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC deben pasar por un **proceso de auditoría el cual revisa las solicitudes presentadas por las entidades recobrantes** y revisa aspectos relacionados con la procedencia, ámbito jurídico y financiero. Lo anterior garantiza la procedencia en el pago. Sin embargo, se ha evaluado la necesidad de realizar nuevas verificaciones aprovechando las herramientas tecnológicas existentes, que reduzcan los tiempos del proceso y agilicen la llegada de los recursos a los prestadores de servicios de salud.

11. El acuerdo de punto final garantiza un cierre definitivo en las diferencias históricas en cuentas por servicios y tecnologías no financiadas con la UPC a través de la figura del contrato de transacción. Este mecanismo contractual garantiza el cierre definitivo de las diferencias entre el pagador (ADRES y Entidades Territoriales) y las EPS. En dicho contrato la EPS acepta los resultados de la auditoría, renuncia a instaurar demandas frente a esos recobros, desiste de los procesos de demanda que tenga en curso y renuncia al cobro de intereses.

b. Componente de transformación de los mecanismos de gestión y financiación

El acuerdo punto final también implica cambiar la manera en que se reconocen y pagan los servicios y tecnologías no financiados por la UPC, para evitar nuevas acumulaciones de cuentas.

12. Para garantizar que no se acumulen más deudas en el régimen subsidiado, se centraliza la competencia del reconocimiento y pago de estas tecnologías, en cabeza de la Nación, a través de la ADRES, a partir del 1 de enero de 2020. Esto garantiza una unificación de procesos, genera ganancias en eficiencia al aplicar los controles que la ADRES ha implementado para el régimen contributivo, pero sobre todo permite avanzar en equidad, al unificar el proceso de reconocimiento para ambos regímenes.

13. Asociado al gran esfuerzo fiscal que se realizará, al disponer de mecanismos de deuda para lograr el saneamiento y así **no poner a competir la financiación corriente** del sistema de salud, se hace necesario hacer



una reformulación que nos permita **generar eficiencias en el reconocimiento y pago de estos servicios y garantizar una mejor utilización de los recursos disponibles**. Lo anterior implica la implementación de medidas como las de Valores Máximos de Recobro y las de techos o presupuestos máximos.

- Los **Valores Máximos de Recobro -VMR-** son una medida para alcanzar una senda de gasto sostenible en el tiempo. A través de los VMR se define que el Estado tiene una disponibilidad a pagar por un principio activo específico con recursos públicos destinados a salud y como tal no puede reconocer la dispersión no explicable por las características del medicamento.
 - En el caso de los **techos o presupuestos máximos**, constituyen una medida que, a través del reconocimiento anticipado de un per cápita, permite ofrecer una atención integral al paciente, sin importar su mecanismo de financiación. Lo anterior implica que la EPS pueda generar sinergias más eficientes, a través de la contratación y gestión de todos los servicios y tecnologías autorizados en el país, avanzando en la implementación de la Ley Estatutaria de Salud.
14. Dado que existen medicamentos que no podrán entrar a los mecanismos descritos anteriormente, se **fortalecerá la negociación y compra centralizada** lo que permite la generación de ahorros en el sector a través de la adquisición por altos volúmenes de medicamentos para enfermedades específicas.
 15. Además se promoverá los **centros de referencia para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades huérfanas** que apoyen la prestación eficiente de los beneficios no financiados por la UPC para estos pacientes, dadas sus particularidades.
 16. **Se fortalecerá la política farmacéutica nacional** para la promoción de los usos adecuados y eficientes de los servicios y tecnologías autorizados en el país y permitir una mejor inspección, vigilancia y control sobre su utilización y destinación de los recursos con los que se financian.
 17. Se implementarán estrategias para el uso racional de medicamentos a través de las estrategias de **posicionamiento terapéutico**.
 18. El Ministerio de Salud se encuentra definiendo el mecanismo de presentación de facturas y soporte hacia

el **futuro incorporando herramientas TIC como la facturación electrónica** soportada en RIPS para las EPS, conciliando las condiciones unificadas y centralizadas de la gestión de los servicios no financiados con UPC para los dos regímenes de salud.

¿Qué no es el Acuerdo de Punto final?

1. Las deudas por servicios y tecnologías financiadas con la UPC, al ser financiados a través de una prima de riesgo asociada a la gestión del riesgo por parte de la EPS, **no podrán ser reconocidas por las entidades responsables del pago (Nación y Entidades Territoriales)**. Sin embargo, **las EPS podrán reconocer las deudas por concepto de UPC** si es que ya pagaron lo referente a los servicios y tecnologías No UPC.
2. **No se pagarán a cualquier valor los recobros** que sean reconocidos a través del mecanismo de acuerdo de punto final, dada la aplicación de los Valores Máximos de Recobro.