

RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS AL PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO QUE FIJA EL PRESUPUESTO MÁXIMO PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO									
N°	No. Pregunta	Fecha Rad	Rad. Entrada	Nombre	Entidad	Artículo	Solicitud	Justificacion	Respuesta MSPS
1	1	16/01/2020	202042300052342	Nancy Parada Diaz - Líder Analítica	Gestarsalud	Artículo 4. Definición del Presupuesto Máximo de la vigencia 2020 por cada EPS o EOC para el Régimen Subsidiado	Las EPS RS, han manifestado que los valores señalados en el Anexo "Presupuesto Máximo para financiar Medicamentos, APME, Procedimientos y Servicios Complementarios por EPS de la vigencia 2020 para el Régimen Subsidiado" del proyecto de resolución, nos preocupa que los recursos asignados resulten insuficientes para la Garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no financiadas con los recursos de la UPC, debido a que aún no han terminado de cruzar los históricos con los VMR. Lo cual amerita un monitoreo permanente y el correspondiente ajuste por EPS por lo menos en este año inicial. Tenemos dudas en cuanto a algunos VMR establecidos debido a que presentan un desfase importante con relación a la realidad en las regiones. Por ende, solicitamos sean revisados, para ello les estaremos enviando unos casos específicos. Adicionalmente, es necesario definir las tecnologías o las enfermedades huérfanas que no estarían financiadas con cargo al presupuesto máximo.		Con respecto a su inquietud es necesario hacer algunas precisiones; VMR no es lo mismo que VR, para este proyecto normativo el valor de referencia "...corresponde al valor por Unidad Mínima de Concentración UMC de cada grupo relevante y los que corresponden a los medicamentos con precio regulado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – CNPMDM. Para el caso de procedimientos y servicios complementarios corresponde al primer cuartil del valor por unidad del grupo relevante o del conglomerado en cada grupo relevante...". Por otra parte la información que se usó para el calculo es amplia, valida y suficiente dado que el Ministerio de Salud requirió directamente la información de Regimen Subsidiado a las Entidades territoriales y a las EPS, la cual se carga por la plataforma PISIS, conformando una nueva base de datos con los servicios recobrados y el reporte de tutelas, de esta manera se estructuró la mejor información disponible. Con respecto al Respecto a la verificación de la gestión de los recursos del presupuesto máximo, el proyecto de resolución contempla derivar amplias disposiciones a La ADRES, que le permitan desarrollar un minucioso proceso de seguimiento, monitoreo, auditoría y control del presupuesto máximo. Este proceso esta enfocado a identificar la transferencia de los recursos y el control del manejo de los mismos, mediante auditorías y actividades tendientes a garantizar una eficaz y oportuna aplicación de los recursos. En este acto administrativo se introduce un artículo que precisa la gestión de los servicios y tecnologías en salud relacionado con las enfermedades huérfanas. Ello con el fin de facilitar la implementación de las otras estrategias que desarrolla este ministerio en este tema.
2	1	16/01/2020	202042300052372	Harry Marquez Leal - Coordinador nacional operaciones salud	Cajacopi EPS	Artículo 3. Fuentes de información para el cálculo de Presupuesto Máximo.	Publicar las Bases de datos de usuarios de cada una de las fuentes tomada como base, para verificar la cantidad de usuarios reportados y en caso necesario solicitar que se añada faltantes.	Las Bases de Datos de los entes territoriales se encuentra incompleta; esto afecta la asignación del presupuesto Máximo a Cajacopi EPS porque no se está reportando el 100% de los usuarios del Régimen Subsidiado que fueron objeto de servicios NO PBS	El modelo de estimación se fundamenta en el histórico de los 5.506.887 registros del reporte de información correspondiente a las tecnologías NO financiadas con la UPC, suministradas durante las vigencias 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019, reportadas por las entidades territoriales y las EPS del Regimen Subsidiado en la plataforma PISIS, entre el 23 y el 27 de septiembre de 2019. La información así conformada permitió consolidar y contener en sí mismo la explicación de uso de los servicios y tecnologías indistintamente del origen del tipo de recobro y no atendiendo a la cantidad de usuarios reportados para la determinación de las cantidades. Adicionalmente, la metodología contempla la estimación del valor desconocido IBNR (Incurred but not reported) para la facturación que no ha sido radicada. La base de datos usada se encuentra publicada en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx
3	2	16/01/2020	202042300052372	Harry Marquez Leal - Coordinador nacional operaciones salud	Cajacopi EPS	Artículo 4. Definición del Presupuesto Máximo de la vigencia 2020 por cada EPS o EOC para el Régimen Subsidiado.	Cajacopi EPS manifiesta: el Valor señalado en el Anexo "Presupuesto Máximo para financiar Medicamentos, APME, Procedimientos y Servicios Complementarios por EPS de la vigencia 2020 para el Régimen Subsidiado" (\$4.554.773.333), del proyecto de Resolución, resulta insuficiente para el histórico consumido en la prestación de los servicios y tecnologías no financiadas con los recursos de la UPC. En promedio se estima una diferencia mucho más grande frente a los valores que se ejecutan mensualmente. En este sentido, se propone a Minsalud que se permita la revisión de la data reportada por las mismas EPS y los entes territoriales, para recalcular el presupuesto máximo asignado a cada EPS, reduciendo o eliminando las brechas. Adicionalmente, es necesario definir las tecnologías que se pagarán como NO PBS, para las enfermedades huérfanas que no estarían financiadas con cargo al presupuesto máximo.	El valor asignado no es acorde al histórico de uso de la EPS, por lo cual se solicita respetuosamente el permiso para volver a reportar la información completa tanto de los entes territoriales y de las tutelas al ADRES.	Acorde con su solicitud se revisó la información generando nuevos cálculos, los cuales serán publicados en acto administrativo.

RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS AL PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO QUE FIJA EL PRESUPUESTO MÁXIMO PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO									
N°	No. Pregunta	Fecha Rad	Rad. Entrada	Nombre	Entidad	Artículo	Solicitud	Justificacion	Respuesta MSPS
4	3	16/01/2020	202042300052372	Harry Marquez Leal - Coordinador nacional operaciones salud	Cajacopi EPS	Anexo	El monto que está asignado a CAJACOPÍ EPS régimen subsidiado (\$4.554.773.333), no está de acuerdo con nuestras operaciones, para el número de usuarios que se encuentra vinculado. (940.000) a corte 30 de noviembre 2019, debido a enormes dificultades en la presentación de los recobros y cobros de los años 2015,2016,2017,2018 y primer semestre del 2019, que empezamos a subsanar en el mes de mayo de 2019.	Respecto de la metodología que se observa en este proyecto de Resolución, no se ha cargado toda la información disponible para los cálculos, por múltiples razones, lo que no permite realizar una validación exhaustiva que genere un valor más aproximado a lo que realmente se consume en cada EPS para el NO PBS. Revisando el consolidado del MIPRES, tutelas, el valor anual en el régimen subsidiado para Cajacopi EPS debe ser como mínimo \$36.000.000.000 anuales* * Por dificultades en el sistema de información para los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 se dejó de presentar un número importante de facturas susceptibles de recobros al ADRES y Ente territorial con un valor promedio aproximado anual de \$36.000.000.000; de aquí nuestra solicitud de revisión del techo presupuestal asignado.	Acorde con su solicitud se revisó la información generando nuevos cálculos, los cuales serán publicados en acto administrativo.
5	1	16/01/2020	202042300052392	Juan Diego Buitrago - Asesor Jurídico	ACEMI	Comentario general	Se solicita establecer cuáles de los artículos de la Resolución que expedirá el Ministerio de Salud "Por la cual se define la metodología del Presupuesto Máximo Anual para los Regímenes Contributivo y Subsidiado, se establece el valor a transferir a las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar que operan el Régimen Contributivo, para la gestión y financiación de los Servicios y Tecnologías en Salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago Capitación en los componentes de Medicamentos, Alimentos para Propósitos Médicos Especiales – APME, Procedimientos y Servicios Sociales Complementarios, y se dictan otras disposiciones", aplican para establecer el valor a transferir para régimen subsidiado contenido en el proyecto de resolución que se comenta en el pre-sente escrito.	No es claro cuáles de los artículos de la Resolución que expedirá el Ministerio de Salud "Por la cual se define la metodología del Presupuesto Máximo Anual para los Regímenes Contributivo y Subsidiado, se establece el valor a transferir a las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar que operan el Régimen Contributivo, para la gestión y financiación de los Servicios y Tecnologías en Salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago Capitación en los componentes de Medicamentos, Alimentos para Propósitos Médicos Especiales – APME, Procedimientos y Servicios Sociales Complementarios, y se dictan otras disposiciones", aplicarán para definir el valor de los techos a transferir para régimen subsidiado. En este sentido, es necesario precisar si aplica toda la resolución que define la metodología, salvo el Anexo 6 “PRESUPUESTO MÁXIMO POR EPS DE LA VIGENCIA 2020 PARA EL REGIMEN CONTRIBUTIVO.” De ser así, reiteramos nuestro comentario al artículo 6 del proyecto de resolución de la metodología remitidos el pasado 30 de diciembre, en el sentido de no aplicar para el régimen subsidiado la metodología allí señalada, en tanto la información disponible sobre la prescripción de servicios NO PBS a los afiliados de éste régimen no garantiza la completitud necesaria para que refleje la situación real. Son varias las razones de esta situación: • Sólo hasta el 2019 se inició en algunas entidades territoriales la utilización de MI-PRES como herramienta para la autorización de estos servicios. • Antes de esta fecha cada entidad territorial podría optar por alguno de los dos métodos propuestos en las normas para recibir y autorizar	Lo primero que se debe tener en cuenta es que el presente proyecto normativo operara para los dos regímenes (subsidiado y contributivo), dicho lo anterior para las EPS sub-sidiadas la fuente de información son los registros suministrados a través de la plataforma PISIS por parte de las Entidades Territoriales y Entidades Promotoras de Salud que operan en dicho régimen. En el actual proyecto normativo se informa , que La ADRES deberá transferir a las EPS el 100% los recursos del Presupuesto Máximo dentro de la vigencia. Esta se realizará de forma mensual dentro de los 10 (diez) primeros días del mes según corresponda. Acerca de su observación la información donde refiere "...no garantiza la completitud necesaria para que refleje la situación real..." es preciso decir que previendo lo planteado en su observación el Ministerio de Salud requirió directamente la información de Régimen Subsidiado a las Entidades territoriales y a las EPS, la cual se carga por la plataforma PISIS, conformando una nueva base de datos con los servicios recobrados y el reporte de tutelas, de esta manera se estructuró la mejor información disponible.
6	2	16/01/2020	202042300052392	Juan Diego Buitrago - Asesor Jurídico	ACEMI	Comentario general	Se solicita tener en cuenta para este proyecto de Resolución, los comentarios presentados en nuestra comunicación al proyecto de resolución de metodología para techos y monto de los mismos para el régimen contributivo, presentados el pasado 30 de diciembre por correo electrónico.	Como se anotó en el comentario anterior, no es claro cuáles artículos de la resolución de la metodología de techos, se aplicarán para definir el techo para régimen subsidiado. En tal sentido, se sugiere tener en cuenta los comentarios presentados para el efecto el pasado 30 de diciembre.	Se recibió sus comentarios con el radicado número: 201942302096272 del 31 de diciembre de 2019, el cual fue respondido y se dio alcance a cada una de sus solicitudes.

RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS AL PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO QUE FIJA EL PRESUPUESTO MÁXIMO PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO									
N°	No. Pregunta	Fecha Rad	Rad. Entrada	Nombre	Entidad	Artículo	Solicitud	Justificacion	Respuesta MSPS
7	3	16/01/2020	202042300052392	Juan Diego Buitrago - Asesor Jurídico	ACEMI	Artículo nuevo. Servicios y tecnologías no financiados con techos.	<p>Se sugiere incluir la siguiente disposición: Artículo xxx. Coberturas no financiadas con cargo a valores máximos o techos. Las enfermedades huérfanas; los servicios socio sanitarios; los procedimientos de baja frecuencia como por ejemplo cambio de genitales y tratamientos odontológicos especializados; y los medicamentos no incluidos en las normas farmacológicas hasta tanto sean evaluados por IETS, no se financian con cargo a los techos definidos en la presente Resolución.</p>	<p>Es importante que no se incluyan servicios que por su naturaleza y comportamiento no son susceptibles de aseguramiento, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none">• Enfermedades huérfanas. Como hemos manifestado en anteriores ocasiones, es fundamental para las EPS considerar de manera independiente de la figura de techos la atención de las personas que padecen enfermedades huérfanas. La experiencia de otros países, que fue retomada por ley es que el mejor resultado para el manejo de estas patologías es a través de centros especializados de alta excelencia que se encarguen de la atención integral de los pacientes, con compras centralizadas para los medicamentos. <p>La Ley 1392 de 2010, definió una serie de pautas para la atención y financiación de las personas que padecen este tipo de enfermedades. Teniendo en cuenta que estas se encuentran plenamente identificadas, nuestra propuesta es la de considerarlas de manera aislada al cálculo de la prima adicional (presupuesto máximo), implementando todas las herramientas planteadas en la ley.</p> <ul style="list-style-type: none">• Algunos procedimientos de baja frecuencia como por ejemplo "cambio de genitales y tratamientos odontológicos especializados, por el efecto de selección adversa, entre otros" cuya demanda es muy difícil de predecir.• Medicamentos no incluidos en las normas farmacológicas hasta tanto sean evaluados por IETS. Ellos se deben seguir manejando por recobro durante un periodo para ver cómo se comporta la demanda• Servicios socio sanitarios. Insistimos en la importancia de separar los servicios socio sanitarios de los servicios de salud. Estos se	<p>No se acepta el artículo propuesta ya que las EPS y las instituciones prestadoras de servicios no deberán limitar, restringir o afectar el acceso a las tecnologías en salud, incluyendo los servicios y tecnologías en salud para enfermedades raras, en virtud de los artículos 8 y 11 de la Ley 1751 de 2015. En relación con las enfermedades huérfanas se debe aclarar que desde la ley 100 de 1993 todas las patologías están cubiertas. Aspecto que la Ley estatutaria recoge al declarar la salud como derecho fundamental.</p> <p>En este acto administrativo se introduce un artículo que precisa la gestión de los servicios y tecnologías en salud relacionado con las enfermedades huérfanas. Ello con el fin de facilitar la implementación de las otras estrategias que desarrolla este ministerio en este tema.</p> <p>En conclusión este acto administrativo profundiza el cumplimiento de la ley Estatutaria, acerca lo que hoy era individual al Aseguramiento, crea las condiciones para la integralidad, fortalece la autonomía médica y crea las condiciones para una mejor gestión.</p> <p>Por otro lado, los medicamentos no incluidos en normas farmacológicas deberán demostrar la superioridad, equivalencia o inferioridad, para lo cual el IETS dispondrá de un tiempo para definirlo. En todo caso, si no se dispone de la metodología o criterios relacionados con el artículo 72, antes mencionado, el IETS en conjunto con el ministerio definirán la metodología de evaluación respectiva.</p>
8	4	16/01/2020	202042300052392	Juan Diego Buitrago - Asesor Jurídico	ACEMI	Artículos 1 al 4. Campo de aplicación de la norma.	<p>El campo de aplicación también debe cobijar a las EPS del régimen contributivo respecto de: i) los afiliados en movilidad en el régimen subsidiado, a quienes también se les presta servicios No PBS; y ii) respecto de afiliados asignados en los procesos de liquidación de EPS del régimen subsidiado, que excepcionalmente se asignan a EPS que solo operan el régimen contributivo, los cuales cuentan dentro del porcentaje de usuarios que estas pueden tener sin requerir autorización para operar el régimen subsidiado.</p> <p>El comentario aplica igualmente al artículo 1o que hace referencia al objeto de la Resolución, y al artículo 4o que hace referencia a la metodología que se establece en otra resolución diferente.</p> <p>Esta misma observación aplica para el proyecto de resolución que establece el Presupuesto Máximo para las EPS del subsidiado que tienen población en movilidad en el régimen contributivo.</p>	<p>Las EPS del régimen contributivo cuentan con población en movilidad en el régimen subsidiado, a quienes también se les suministra servicios No PBS y viceversa (para EPS subsidiadas con población en movilidad en el régimen contributivo).</p> <p>De otra parte, en los procesos de asignación, en algunos casos las EPS autorizadas para operar exclusivamente el régimen contributivo reciben usuarios de EPS del régimen subsidiado, los cuales, si bien cuentan dentro del cupo de usuarios en movilidad que puede tener la EPS del contributivo sin tener que obtener autorización para operar el régimen subsidiado, no son usuarios en movilidad sino usuarios del régimen subsidiado que por excepción reciben las EPS del régimen contributivo.</p> <p>Por lo anterior, resulta necesario establecer que el monto de los techos para régimen subsidiado le aplican a las EPS que tienen usuarios del régimen subsidiado en movilidad o asignados en procesos de liquidación de EPS de régimen subsidiado en los casos en que se presenta dicha asignación.</p>	<p>Como se explico anteriormente el presente proyecto normativo operara para los dos regimenes (subsidiado y contributivo), con respecto a la movilidad se entiende que es bidireccional, en el proyecto normativo se vincularan las tablas para cada regimen donde la letra V corresponde a la movilidad del régimen subsidiado al régimen contributivo; es decir que la EPS del régimen subsidiado hizo recobros del régimen contributivo y la letra M corresponde a la movilidad del régimen contributivo al régimen subsidiado; es decir que la EPS del régimen contributivo hizo recobros del régimen subsidiado. La transferencia de recursos lo realizará la ADRES a las EPS del 100% los recursos del Presupuesto Máximo dentro de la vigencia fiscal respectiva. La transferencia se realizará de forma mensual y proporcional dentro de los 10 (diez) primeros días del mes según corresponda. En todo caso en la transferencia mensual respectiva La ADRES tendrá en cuenta los ajustes por traslados de afiliados entre EPS. En el tema de traslados , vale aclarar que se modificará el cálculo de un per cápita por EPS de origen, hacia un per cápita promedio nacional , eliminándose el anexo 7 del proyecto de resolución, sobre la Estructura de costos para el traslado de afiliados para la vigencia 2020.</p>

RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS AL PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO QUE FIJA EL PRESUPUESTO MÁXIMO PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO									
N°	No. Pregunta	Fecha Rad	Rad. Entrada	Nombre	Entidad	Artículo	Solicitud	Justificacion	Respuesta MSPS
9	5	16/01/2020	202042300052392	Juan Diego Buitrago - Asesor Jurídico	ACEMI	Artículo nuevo.	Se sugiere establecer de manera expresa que las EPS tienen derecho a la legítima ganancia con cargo al valor a transferir regulado en la misma Resolución.	Las EPS destinan bienes para el desarrollo de una actividad como lo es la gestión y financiación de los servicios y tecnologías a que aluden los techos, por lo cual tienen derecho a una legítima ganancia. Lo contrario implicaría que las EPS estarían obligadas a desarrollar una actividad económica sin tener derecho a una utilidad, lo cual resultaría contrario a la garantía de la libertad de empresa contenida en el artículo 333 de la Constitución Política. De acuerdo con lo señalado por la Corte Constitucional, el legislador está facultado para permitir que en la prestación del servicio de salud participen o no los particulares, pero una vez permite que estos participen en la actividad, debe garantizar la libertad económica, concepto este que incluye la libertad de empresa y el consecuente derecho a obtener una utilidad o legítima ganancia. Así se consideró en la sentencia C-616 de 2001 cuando se dijo: “Pero establecida por el legislador, conforme a una opción válida de acuerdo con la Constitución, la posibilidad de que a la prestación de un servicio público, como en este caso el de salud, acudan los particulares, es claro que para dicha participación deben garantizarse las condiciones propias de la libertad de empresa y de la libre competencia, sin que resulte admisible que en el ámbito estrechamente regulado de participación privada se permitan, o peor aún, se establezcan, situaciones que impliquen prácticas restrictivas de la competencia o se orienten a obstruir o a restringir la libertad económica”. En este sentido, es importante destacar que hasta antes de la vigencia del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el Estado no había delegado en las EPS la gestión y financiación de servicios no	No se acepta el artículo propuesto debido a que fue acogida la propuesta de eliminación del tema de “ahorro” del numeral 2 del atículo 13. No superación del presupuesto maximo. Dicho lo anterior la metodología y el calculo se ajustan en cada vigencia por lo anterior el termino "legitima ganancia" no se puede contemplar en el presente proyecto normativo.
10	6	16/01/2020	202042300052392	Juan Diego Buitrago - Asesor Jurídico	ACEMI	Artículo nuevo.	Se sugiere establecer que “Los agentes que intervienen en la cadena de formación de valor deberán tener en cuenta el valor de referencia o los valores máximos de recobro”.	Se sugiere establecer una redacción semejante a la establecida en el párrafo 1º del artículo 13 del proyecto de Resolución que define la metodología de los techos y el valor a transferir al régimen contributivo. De acuerdo con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, y tal como lo reiteran las consideraciones del proyecto, las EPS “aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social”. En este sentido, es necesario entender que los valores máximos de recobro aplican para toda la cadena de producción, pues carecería de sentido y resultaría desproporcionado entender que aplican al comprador del servicio o tecnología, pero no al vendedor.	Con respecto a su observación y la de otros actores el Ministerio ajustara el tema de Seguimiento, Control y Monitoreo de los Recursos a otros actores de la cadena de valor. Respecto a la verificación de la gestión de los recursos del presupuesto máximo, el proyecto de resolución contempla derivar amplias disposiciones a La ADRES, que le permitan desarrollar un minucioso proceso de seguimiento, monitoreo, auditoría y control del presupuesto máximo. Este proceso está enfocado a identificar la transferencia de los recursos y el control del manejo de los mismos, mediante auditorías y actividades tendientes a garantizar una eficaz y oportuna aplicación de los recursos. Con la entrada en vigencia del mecanismo de Presupuestos Máximos, La ADRES dispondrá de un mes para publicar este proceso, e implementarlo, abarcando a EPS, proveedores y operadores logísticos, gestores farmacéuticos, e IPS (monitoreo de prescripciones médicas inclusive). Mediante este proceso La ADRES generara alertas con indicaciones preventivas y correctivas tendientes a cumplir con el presupuesto máximo, haciendo público el resultado del seguimiento y monitoreo del presupuesto máximo, como mínimo por EPS o EOC, IPS, proveedor y operador logístico y región. Previendo la necesidad de ajustar este proceso, La ADRES realizará un piloto para evaluar y ajustar la metodología propuesta; además, de manera complementaria, presentará a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, un informe de sus acciones de seguimiento y monitoreo de los recursos del presupuesto máximo, instancia que a su vez, emitirá las recomendaciones necesarias a este Ministerio, generandose de esta manera un doble chequeo de la gestión y ejecución de estos recursos.

RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS AL PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO QUE FIJA EL PRESUPUESTO MÁXIMO PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO									
N°	No. Pregunta	Fecha Rad	Rad. Entrada	Nombre	Entidad	Artículo	Solicitud	Justificacion	Respuesta MSPS
11	7	16/01/2020	202042300052392	Juan Diego Buitrago - Asesor Jurídico	ACEMI	Artículo 1. Objeto	Se sugiere la siguiente modificación, a efectos de precisar que la transferencia se realiza a título de pago de una prima. Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto fijar el valor de la prima a transferir a título de pago a las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar (EPS o EOC) del Régimen Subsidiado, por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, en los componentes de Medicamentos, Alimentos para Propósitos Médicos Especiales APME, y Procedimientos	El presupuesto máximo debe ser definido como una prima que se reconoce y paga a la EPS para efectos de asumir un riesgo y, en consecuencia, debe ser un ingreso de la entidad. Entendemos que, en una primera etapa, debe ser calculada como prima adicional a la prima de aseguramiento denominada Unidad de Pago por Capitación (UPC) debiéndose hacer seguimiento sobre el comportamiento del gasto, para que, en unos años, pueda incorporarse dentro de la UPC general. Sobre la supresión de la frase “Servicios Complementarios”, la justificación se presentó más arriba.	La metodología de Presupuestos Máximos para los regímenes contributivo y subsidiado no es una prima, como su nombre lo indica es un presupuesto, en el cual se estima un valor requerido con el fin de obtener los resultados proyectados, para este caso la financiación de tecnologías y servicios de salud no financiados a través de la prima de seguros (UPC). Es por tanto vigente el artículo ya que reconoce que el Presupuesto Máximo es el valor que La ADRES transfiere a las EPS para que éstas realicen gestión y garanticen a sus afiliados dichos servicios, con la metodología descrita en el presente proyecto normativo. Por lo anterior el artículo se mantiene sin modificaciones. Sobre los servicios complementarios se explica nuevamente que se tomaron en cuenta el Universo de registros de fuente de información y son sujetos de la metodología descrita.
12	8	16/01/2020	202042300052392	Juan Diego Buitrago - Asesor Jurídico	ACEMI	Artículo 3. Fuentes de Información para el cálculo de Presupuesto Máximo. Para el cálculo de Presupuesto Máximo por cada EPS o EOC que operan el Régimen Subsidiado se tuvo en cuenta la información histórica de los valores de medicamentos, alimentos con propósito médico especial, procedimientos y servicios complementarios no financiados con cargo a la UPC de las vigencias 2015, 2016, 2017, 2018 y primer semestre de 2019 reportada a través de la plataforma PISIS por las Entidades Territoriales y las Entidades Promotoras de Salud que operan dicho régimen, y la información	Se solicita que el cálculo del Presupuesto Máximo para cada EPS o EOC en el Régimen Subsidiado, tanto de la presente vigencia como de las futuras, se incluya toda la información de los servicios prestados a los usuarios del régimen subsidiado y que no estén cubiertos por la UPC. Para ello, es necesario incluir o tener en cuenta la información que reporten las EPS del régimen contributivo que atendieron personas que se encontraban en movilidad en el régimen subsidiado. ☐	Si solo se tiene en cuenta la información de los entes territoriales y las EPS que operan el régimen subsidiado se corre el riesgo de subregistro o subestimación del presupuesto máximo, dadas las dificultades y barreras administrativas que imponían algunas entidades territoriales para la radicación de los cobros/recobros. A fin de evitar un perjuicio a las EPS, reiteramos lo señalado al inicio del presente documento en el sentido de que la información disponible sobre la prescripción de servicios NO PBS a los afiliados del régimen subsidiado no garantiza la completitud necesaria para que refleje la situación real. Son varias las razones de esta situación: • Sólo hasta el 2019 se inició en algunas entidades territoriales la utilización de MI-PRES como herramienta para la autorización de estos servicios. • Antes de esta fecha cada entidad territorial podría optar por alguno de los dos métodos propuestos en las normas para recibir y autorizar los recobros desde las IPS o de las EPS con requisitos complejos que impedían el normal flujo del proceso.	En la metodología se vincula un delta que hace referencia a todas aquellas variaciones que se puedan dar, esto incluiría aquella como usted expone "movilidad", en el anexo en el apartado Estado de los afiliados y su reconocimiento en el Presupuesto Máximo de los grupos relevantes de las EPS o EOC, se hace referencia al delta por movilidad entre regímenes que será aplicado tanto para la movilidad del subsidiado al contributivo como del contributivo al subsidiado. Por otro lado es necesario recordar que los valores de referencia se calcularon con base en la información disponible y que recoge datos de las facturas que contiene los valores de los servicios prestados y reflejan todas las condiciones de oferta, demanda, formas de contratación factores competitivos y demás componentes de la cadena de valor. En cuanto a observaciones relacionadas con la definición de la cantidad total prospectiva y las estimaciones de las cantidades que la componen (inicial, ajustada y delta), se tiene previsto ajustar la forma de cálculo, pasará de ser una sumatoria a ser multiplicativa.
13	9	16/01/2020	202042300052392	Juan Diego Buitrago - Asesor Jurídico	ACEMI	Artículo 3. Fuentes de Información para el cálculo de Presupuesto Máximo.	Se debe considerar que la información que se reporta por parte de las EPS en la plataforma PISIS, corresponde exclusivamente a los servicios solicitados por Comité Técnico Científico, lo que deja por fuera aquellos autorizados por fallos de tutela.	Se estaría dejando por fuera lo prestado por parte de las EPS, ordenado por fallo de tutela.	En la base de recobro/cobro se tuvo en cuenta las tutelas que la ADRES reporto, se recuerda que toda la información contenida en las fuentes de información descritas y disponibles hicieron parte de los cálculos para los presupuestos máximos.

RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS AL PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO QUE FIJA EL PRESUPUESTO MÁXIMO PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO									
N°	No. Pregunta	Fecha Rad	Rad. Entrada	Nombre	Entidad	Artículo	Solicitud	Justificacion	Respuesta MSPS
14	10	16/01/2020	202042300052392	Juan Diego Buitrago - Asesor Jurídico	ACEMI	Artículo 3. Fuentes de Información para el cálculo de Presupuesto Máximo.	Se debe incluir la información de MIPRES para el año 2019. Según la Resolución 5871 de 2018 las prescripciones no PBS debían hacerse por MIPRES.	No se tiene en cuenta lo prescrito y suministrado por MIPRES (aplica a tutela también).	Con respecto a su solicitud la fuente que se toma es la base de recobro/cobro y sobre ello es preciso aclarar que la información es suficiente válida y que sirve para aplicar la metodología propuesta en el proyecto de resolución pues las bases de datos muestran que al sexto mes de prestado el servicio se recobra cerca del 97% del valor respectivo, lo anterior quiere decir los cálculos no arrojarían un valor lejos de la realidad. Se aclara que la herramienta MIPRES se tiene en cuenta en el cálculo del presupuesto máximo de las vigencias siguientes en cuanto al reporte de las cantidades y valores; también es usada para el control y seguimiento frente a las auditorías que adelante la ADRES, y en la utilización de tablas de referencia para los servicios complementarios.
15	11	16/01/2020	202042300052392	Juan Diego Buitrago - Asesor Jurídico	ACEMI	Artículo 3. Fuentes de Información para el cálculo de Presupuesto Máximo.	Debe diseñarse un proceso de ajuste del techo en el régimen subsidiado que tenga en cuenta el subregistro de la información reportada por la ET. Adicionalmente debe considerarse que al cambiar de pagador de la ET a la ADRES puede haber un incentivo a una mayor prescripción por parte de la red pública.		Los cálculos fueron realizados con información total y disponible, adicionalmente como se describió en la metodología se han realizado deltas que permiten ajustar por modelos econométricos las cantidades, incluso aquellas que no se han cobrado, lo anterior responde a aquellas externalidades como "subregistro de la información". Por otro lado se recuerda que la prescripción debe ajustarse solo a las necesidades del usuario, ya que es, un acto concreto de la relación médico-paciente siendo un proceso autónomo y racional. El presente proyecto normativo hace explícito el uso de las guías de práctica clínica y protocolos que deben conducir a la buena práctica clínica y la demostración sine qua non del mejor tratamiento disponible por medio de las evaluaciones que realice el IETS.
16	12	16/01/2020	202042300052392	Juan Diego Buitrago - Asesor Jurídico	ACEMI	Artículo 4. Definición del Presupuesto Máximo de la vigencia 2020 por cada EPS o EOC para el Régimen Subsidiado.	Algunas de nuestras EPS han manifestado que manejan un promedio de costo ordenado mensual por MIPRES o CTC superior al techo estipulado para el año. Por ejemplo, una de las entidades agremiadas manifestó que tiene un costo mensual por las prescripciones de MIPRES de \$1.265 millones y por tutela de \$410 millones, para un total de \$1.675 millones en el mes. Esto, llevado a valor recobro corresponde aproximadamente a \$1.590 millones mensuales, que representan \$19.084 millones de pesos al año, que frente al techo que se les asignó en el proyecto, cerca de 1.000 millones, implica una reducción significativa de los recursos para cubrir los servicios No PBS de la población en movilidad RS.	Se considera que existe subregistro para la definición del valor del techo máximo asignado, lo que puede colocar en riesgo el pago de los servicios No PBS a afiliados del régimen subsidiado. La metodología aplicable es la que está en la resolución que define techos para el régimen contributivo. No obstante, es importante reiterar que la información del contributivo es más homogénea y son más claros los periodos que se van a tomar para la aplicación de las fórmulas de estimación de las cantidades iniciales y las del delta. Esos parámetros no están definidos en la propuesta de resolución para el subsidiado. En el subsidiado deben definirse: por ejemplo, ¿cuál es la información de base, 2018? ¿O 6 meses de 2019? ¿Cómo se ajusta para garantizar una estimación más cercana a la realidad?	En este aspecto se declara que se debe hacer un control y monitoreo permanente, con auditorías que permitan identificar alertas de superación de presupuesto máximo, es por tanto responsabilidad de la EPS gestionar y poner en marcha las herramientas para la no superación del presupuesto máximo. En cuanto a segunda observación se aclara que los valores de referencia se encuentran publicados dentro de la metodología para los dos regímenes sin embargo se tiene previsto la unificación en un mismo acto administrativo para mayor claridad. Por último como se aclaró en la pregunta 10 las bases de datos utilizadas muestran que al sexto mes de prestado el servicio se recobra cerca del 97% del valor respectivo, lo anterior quiere decir los cálculos no arrojarían un valor lejos de la realidad, es por ello que la utilización de la base a 2018 fue correcta toda vez que los recobros fueron en 2019 primer semestre. ☐

RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS AL PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO QUE FIJA EL PRESUPUESTO MÁXIMO PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

N°	No. Pregunta	Fecha Rad	Rad. Entrada	Nombre	Entidad	Artículo	Solicitud	Justificacion	Respuesta MSPS
17	1	16/01/2020	202042300052402	Karen Acosta	Colsubsidio	Artículo 2. Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y Entidades Obligadas a Compensar -EOC- que operan el Régimen Subsidiado, y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.	Incluir a las Entidades Territoriales dentro de las entidades a las que le son aplicables las disposiciones.	Agradecemos aclarar cuál será el papel de las Entidades Territoriales dentro del aseguramiento en salud del Régimen subsidiado y en caso de encontrar competencia incluirla dentro de las entidades a las cuales le son aplicables las disposiciones.	Las entidades territoriales son responsables de una de las fuentes de información que se consulto para el calculo de los presupuestos maximos para el regimen subsidiado, estos datos son importantes para saber el Q inicial; por lo tanto en el apartado de fuentes de información se hace explicita la participacion de las entidades territoriales. En cuanto a su solicitud de agregarlo en el articulo de campo de aplicación, no es aceptada ya que como reza el articulo 240 de la ley 1955: "Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)", por lo tanto el campo de aplicación serán las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC) que operan los regímenes contributivo y subsidiado, y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).
18	2	16/01/2020	202042300052402	Karen Acosta	Colsubsidio	Artículo 3. Fuentes de Información para el cálculo de Presupuesto Máximo. Para el cálculo de Presupuesto Máximo por cada EPS o EOC que operan el Régimen Subsidiado se tuvo en cuenta la información histórica de los valores de medicamentos, alimentos con propósito médico especial, procedimientos y servicios complementarios no financiados con cargo a la UPC de las vigencias 2015, 2016, 2017, 2018 y primer semestre de 2019 reportada a través de la plataforma PISIS por las Entidades Territoriales y las Entidades Promotoras de Salud que operan dicho régimen, y la información	Aclaración de cómo fue realizada la indexación de los valores de los años, 2015 a 2019.	Es importante determinar el proceso de indexación realizado para definir el presupuesto.	Se debe aclarar que articulo en mención sobre fuentes de información es el número 5; ya que el 3 corresponde a definiciones. Procediendo con su pregunta, el articulo es claro en explicar que se tuvo en cuenta la información historica de los años mencionados; la indexación de los valores que usted solicita no es procedente colocarla por su extensión, sin embargo se hace la claridad que se utilizó la totalidad de registros para realizar los calculos que son presentados en la metodología. En cuanto al detalle metodológico y las fuentes de información aplicadas , se aclara que en atención a comentarios similares recibidos en la consulta pública, el Ministerio determinó la necesidad de expedir dos actos administrativos separando los aspectos metodológicos de los Presupuestos Máximos y de la fijación del Presupuesto Máximo por EPS. En esta labor, y para darle mayor claridad, se hizo igualmente necesario darle un reordenamiento a la estructura del proyecto de resolución. Así, de una parte, se tendrá una primera resolución dirigida hacia la definición y el detalle de los aspectos metodológicos del mecanismo de Presupuestos Máximos en sus cuatro componentes (medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios) y para ambos regímenes; y, de otra parte, habrá una segunda resolución en la cual se presentan los valores de Presupuestos Máximos por EPS para la vigencia 2020, para ambos regímenes.

RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS AL PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO QUE FIJA EL PRESUPUESTO MÁXIMO PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO									
N°	No. Pregunta	Fecha Rad	Rad. Entrada	Nombre	Entidad	Artículo	Solicitud	Justificacion	Respuesta MSPS
19	3	16/01/2020	202042300052402	Karen Acosta	Colsubsidio	Anexo "Presupuesto Máximo para financiar Medicamentos, APME, Procedimientos y Servicios Complementarios por EPS de la vigencia 2020 para el Régimen Subsidiado".	Aclaración a que se hace referencia con la letra M, en el columna Régimen.	Aclaración a que se hace referencia con la letra M, en el columna Régimen.	En el Anexo "Presupuesto Máximo para financiar Medicamentos, APME, Procedimientos y Servicios Complementarios por EPS de la vigencia 2020 para el Régimen Subsidiado" a letra "M" corresponde a la movilidad del régimen contributivo al régimen subsidiado.
20	1	16/01/2020	202042300052422	Eileen Patricia Guzmán Tovar	Líder Cámara de la Salud - Asocajas	Artículo 4. Definición del Presupuesto Máximo de la vigencia 2020 por cada EPS o EOC para el Régimen Subsidiado.	<p>Las EPS RS de las Cajas de Compensación Familiar, han manifestado que los valores señalados en el Anexo "Presupuesto Máximo para financiar Medicamentos, APME, Procedimientos y Servicios Complementarios por EPS de la vigencia 2020 para el Régimen Subsidiado" del proyecto de resolución, resultan insuficientes para la prestación de los servicios y tecnologías no financiadas con los recursos de la UPC, en promedio, se estima una diferencia cercana a un 40% frente a los valores que ejecutan mensualmente.</p> <p>En este sentido, se propone al Minsalud permitir la revisión de la data reportada por las mismas EPS y los entes territoriales, que permitan recalcular el presupuesto máximo asignado a cada EPS y así reducir o eliminar la brecha.</p> <p>Adicionalmente, es necesario definir las tecnologías o las enfermedades huérfanas que no estarían financiadas con cargo al presupuesto máximo.</p>		<p>Con respecto a su inquietud es necesario hacer algunas precisiones; VMR no es lo mismo que VR, para este proyecto normativo el valor de referencia "...corresponde al valor por Unidad Mínima de Concentración UMC de cada grupo relevante y los que corresponden a los medicamentos con precio regulado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – CNPMDM. Para el caso de procedimientos y servicios complementarios corresponde al primer cuartil del valor por unidad del grupo relevante o del conglomerado en cada grupo relevante...". Por otra parte la información que se usó para el calculo es amplia, valida y suficiente dado que el Ministerio de Salud requirió directamente la información de Regimen Subsidiado a las Entidades territoriales y a las EPS, la cual se carga por la plataforma PISIS, conformando una nueva base de datos con los servicios recobrados y el reporte de tutelas, de esta manera se estructuró la mejor información disponible. Con respecto al monitoreo se precisa que se realizara como mínimo cada tres meses y será dirigido a EPS, operadores logísticos, gestores farmacéuticos, e IPS. En relación con su inquietud frente al abordaje de enfermedades huérfanas en el proyecto de resolución, el Ministerio ha determinado modificar la versión publicada con el fin de dejar explícito que aquellas tecnologías en salud para pacientes que ya estén siendo tratados se financien con presupuesto máximo y que los nuevos casos sean financiados por La ADRES. Así se garantizan los tratamientos tanto para los pacientes prevalentes como para los nuevos casos. Se debe señalar que, los pacientes nuevos deberán estar o ser inscritos en el censo respectivo, vía SIVIGILA, y el gobierno se guarda la potestad de reconfirmar diagnósticos, entre otros.</p> <p>Con ello se mejorará la gestión integral del paciente, pues las EPS dispondrán de los recursos de forma ex ante para financiar un conjunto de servicios y tecnologías en salud, y así garantizar de la atención a todos los pacientes, en función de las necesidades en salud.</p>

RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS AL PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO QUE FIJA EL PRESUPUESTO MÁXIMO PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO									
N°	No. Pregunta	Fecha Rad	Rad. Entrada	Nombre	Entidad	Artículo	Solicitud	Justificacion	Respuesta MSPS
21	1	17/01/2020	202042300061422	Alejandro Olaya	Colegio colombiano de electrofisiologia	ID 277 CUPS 372802	El valor a reconocer minimo debe ser 27000000	Con el valor que aparece en la propuesta no se cubre ni siquiera los insumos utilizados en los procedimientos, estando así sin cubrimiento de honorarios, gastos de sala etc.	<p>Respuesta 1. Respecto a su comentario, este Ministerio se permite aclarar que en el presente proyecto normativo se realiza el cálculo de valores de referencia con uso exclusivo para el cálculo de los presupuestos máximos por EPS. El valor de referencia no se constituye en una regulación de precios lo que permite que el precio de venta pueda ser definido por quien corresponda. Los valores de referencia se calcularon con base en la información de recobros de ADRES que recoge los datos de las facturas reportadas por las EPS; estas contienen a su vez los valores de los servicios prestados que reflejan todas las condiciones de oferta, demanda, formas de contratación, costo de los factores de producción, factores competitivos y demás componentes de la cadena de valor.</p> <p>Puesto que los valores de referencia son una función de los precios observados, también capturan los elementos que afectan al mercado y a la cadena de valor antes enunciados con un componente de uso eficiente de los recursos en consonancia con la ley 1966 de 2019.</p> <p>Para el desarrollo del presente proyecto normativo se definió la metodología descrita la que no contempla aplicaciones específicas por procedimientos individuales, reiterándose que el cálculo del valor de referencia, no pretende establecer un precio en el mercado y su uso es exclusivamente para el cálculo de presupuestos máximos.</p> <p>Considerando lo previamente mencionado, el valor máximo observado en la información presentada por las entidades recobrantes a La ADRES, para los códigos referidos en su solicitud, fue el siguiente, que sin embargo, dada su solicitud se revisará el valor de referencia y si hay lugar a ajuste, el mismo se realizará en el nuevo anexo:</p> <p>372802 Mapeo Electroanatomico Tridimensional - VR: \$ 9.781.343,55</p> <p>3786 Insercion [Implantacion] De Cardioversor (Desfibrilador) - VR: \$ 45.667.054,01</p> <p>378605 Insercion [Implantacion] De Cardioversor (Desfibrilador) Con Resincronizador (Cardiore-sincronizador) Via Abierta - VR: \$ 10.477.351,82</p> <p>No obstante, debe tener en cuenta que el establecimiento de Presupuestos Máximos no puede constituirse en una barrera para la prestación de los servicios por parte de las EPS y las instituciones prestadoras de servicios, tampoco deberán limitar, restringir o afectar el acceso a las tecnologías en salud. Entonces, es claro para este Ministerio que el Estado es el garante del servicio público de Salud quien, entre otras cosas, debe organizar, dirigir, coordinar, reglamentar y controlar la prestación de servicios de salud.</p> <p>Es claro además que las EPS ostentan hoy la función de gestión integral de la salud de sus afiliados y que para el efecto disponen de los recursos de la UPC y de los recursos que hoy La ADRES dispone para pagar por el uso de las tecnologías de salud No UPC.</p> <p>Para finalizar, se debe aclarar que el Presupuesto Máximo se define por cada EPS por todos los servicios y tecnologías en salud que haya prestado, en consecuencia, la gestión del recurso será competencia de la EPS.</p>

RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS AL PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO QUE FIJA EL PRESUPUESTO MÁXIMO PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO									
N°	No. Pregunta	Fecha Rad	Rad. Entrada	Nombre	Entidad	Artículo	Solicitud	Justificacion	Respuesta MSPS
22	2	17/01/2020	202042300061422	Alejandro Olaya	Colegio colombiano de electrofisiologia	Id 234 cups 378605	<p>El valor a reconocer debe ser el mismo que para el cups378606</p>	<p>Si se cubre colamente el valor que aparece en la propuesta quedaría por fuera el cubrimiento del insumo principal que es el cardiodesfibrilador con resincronizador</p>	<p>Respuesta 1. Respecto a su comentario, este Ministerio se permite aclarar que en el presente proyecto normativo se realiza el cálculo de valores de referencia con uso exclusivo para el cálculo de los presupuestos máximos por EPS. El valor de referencia no se constituye en una regulación de precios lo que permite que el precio de venta pueda ser definido por quien corresponda. Los valores de referencia se calcularon con base en la información de recobros de ADRES que recoge los datos de las facturas reportadas por las EPS; estas contienen a su vez los valores de los servicios prestados que reflejan todas las condiciones de oferta, demanda, formas de contratación, costo de los factores de producción, factores competitivos y demás componentes de la cadena de valor.</p> <p>Puesto que los valores de referencia son una función de los precios observados, también capturan los elementos que afectan al mercado y a la cadena de valor antes enunciados con un componente de uso eficiente de los recursos en consonancia con la ley 1966 de 2019.</p> <p>Para el desarrollo del presente proyecto normativo se definió la metodología descrita la que no contempla aplicaciones específicas por procedimientos individuales, reiterándose que el cálculo del valor de referencia, no pretende establecer un precio en el mercado y su uso es exclusivamente para el cálculo de presupuestos máximos.</p> <p>Considerando lo previamente mencionado, el valor máximo observado en la información presentada por las entidades recobrantes a La ADRES, para los códigos referidos en su solicitud, fue el siguiente, que sin embargo, dada su solicitud se revisará el valor de referencia y si hay lugar a ajuste, el mismo se realizará en el nuevo anexo:</p> <p>372802 Mapeo Electroanatomico Tridimensional - VR: \$ 9.781.343,55</p> <p>3786 Insercion [Implantacion] De Cardioversor (Desfibrilador) - VR: \$ 45.667.054,01</p> <p>378605 Insercion [Implantacion] De Cardioversor (Desfibrilador) Con Resincronizador (Cardiore-sincronizador) Via Abierta - VR: \$ 10.477.351,82</p> <p>No obstante, debe tener en cuenta que el establecimiento de Presupuestos Máximos no puede constituirse en una barrera para la prestación de los servicios por parte de las EPS y las instituciones prestadoras de servicios, tampoco deberán limitar, restringir o afectar el acceso a las tecnologías en salud. Entonces, es claro para este Ministerio que el Estado es el garante del servicio público de Salud quien, entre otras cosas, debe organizar, dirigir, coordinar, reglamentar y controlar la prestación de servicios de salud.</p> <p>Es claro además que las EPS ostentan hoy la función de gestión integral de la salud de sus afiliados y que para el efecto disponen de los recursos de la UPC y de los recursos que hoy La ADRES dispone para pagar por el uso de las tecnologías de salud No UPC.</p> <p>Para finalizar, se debe aclarar que el Presupuesto Máximo se define por cada EPS por todos los servicios y tecnologías en salud que haya prestado, en consecuencia, la gestión del recurso será competencia de la EPS.</p>

RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS AL PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO QUE FIJA EL PRESUPUESTO MÁXIMO PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO									
N°	No. Pregunta	Fecha Rad	Rad. Entrada	Nombre	Entidad	Artículo	Solicitud	Justificacion	Respuesta MSPS
23	3	17/01/2020	202042300061422	Alejandro Olaya	Colegio colombiano de electrofisiologia	ID233 cups 3786	La inserción de cardiodesfibrilador por via endovascular es un procedimiento que ya esta incluido en el plan de beneficios en salud		<p>Respuesta 1. Respecto a su comentario, este Ministerio se permite aclarar que en el presente proyecto normativo se realiza el cálculo de valores de referencia con uso exclusivo para el cálculo de los presupuestos máximos por EPS. El valor de referencia no se constituye en una regulación de precios lo que permite que el precio de venta pueda ser definido por quien corresponda. Los valores de referencia se calcularon con base en la información de recobros de ADRES que recoge los datos de las facturas reportadas por las EPS; estas contienen a su vez los valores de los servicios prestados que reflejan todas las condiciones de oferta, demanda, formas de contratación, costo de los factores de producción, factores competitivos y demás componentes de la cadena de valor.</p> <p>Puesto que los valores de referencia son una función de los precios observados, también capturan los elementos que afectan al mercado y a la cadena de valor antes enunciados con un componente de uso eficiente de los recursos en consonancia con la ley 1966 de 2019.</p> <p>Para el desarrollo del presente proyecto normativo se definió la metodología descrita la que no contempla aplicaciones específicas por procedimientos individuales, reiterándose que el cálculo del valor de referencia, no pretende establecer un precio en el mercado y su uso es exclusivamente para el cálculo de presupuestos máximos.</p> <p>Considerando lo previamente mencionado, el valor máximo observado en la información presentada por las entidades recobrantes a La ADRES, para los códigos referidos en su solicitud, fue el siguiente, que sin embargo, dada su solicitud se revisará el valor de referencia y si hay lugar a ajuste, el mismo se realizará en el nuevo anexo:</p> <p>372802 Mapeo Electroanatomico Tridimensional - VR: \$ 9.781.343,55</p> <p>3786 Insercion [Implantacion] De Cardioversor (Desfibrilador) - VR: \$ 45.667.054,01</p> <p>378605 Insercion [Implantacion] De Cardioversor (Desfibrilador) Con Resincronizador (Cardiore-sincronizador) Via Abierta - VR: \$ 10.477.351,82</p> <p>No obstante, debe tener en cuenta que el establecimiento de Presupuestos Máximos no puede constituirse en una barrera para la prestación de los servicios por parte de las EPS y las instituciones prestadoras de servicios, tampoco deberán limitar, restringir o afectar el acceso a las tecnologías en salud. Entonces, es claro para este Ministerio que el Estado es el garante del servicio público de Salud quien, entre otras cosas, debe organizar, dirigir, coordinar, reglamentar y controlar la prestación de servicios de salud.</p> <p>Es claro además que las EPS ostentan hoy la función de gestión integral de la salud de sus afiliados y que para el efecto disponen de los recursos de la UPC y de los recursos que hoy La ADRES dispone para pagar por el uso de las tecnologías de salud No UPC.</p> <p>Para finalizar, se debe aclarar que el Presupuesto Máximo se define por cada EPS por todos los servicios y tecnologías en salud que haya prestado, en consecuencia, la gestión del recurso será competencia de la EPS.</p>
24	4	17/01/2020	202042300061422	Alejandro Olaya	Colegio colombiano de electrofisiologia		Como se va a controlar que las eps de verdad autoricen los procedimientos que estén fue-ra del plan de beneficios si se les va a pagar por adelantado por estos .		<p>Respuesta 2. En cuanto a su inquietud relacionada con “Como se va a controlar que las eps de verdad autoricen los procedimientos que estén fuera del plan de beneficios si se les va a pagar por adelantado por estos.”, el proyecto de norma tiene previsto el despliegue de un proceso exhaustivo de seguimiento y control de los recursos a cargo de La ADRES, que al tenor de lo propuesto en el artículo 40, dice: "Dentro del mes siguiente a la expedición del presente acto administrativo, la ADRES desarrollará, implementará y publicará en su página web el proceso de seguimiento, monitoreo, auditoría y control del Presupuesto Máximo, considerando la transferencia de los recursos, el control del manejo de los mismos, las auditorías y demás actividades tendientes a garantizar una eficaz y oportuna aplicación de los recursos.</p> <p>El seguimiento, Control y monitoreo se realizará determinando factores que permitan evidenciar la ejecución de estos recursos hará como mínimo a EPS, y operadores logísticos, gestores farmacéuticos, y podrá incluir IPS. En todo caso, el Presupuesto Máximo se deberá monitorear como mínimo cada tres meses.</p> <p>En todo caso, si el valor ejecutado del Presupuesto Máximo de cada EPS en el transcurso de la vigencia se encuentra en riesgo de superar el Presupuesto Máximo, ADRES podrá realizar auditorías focalizadas.</p> <p>Para el proceso de auditoría que adelante la ADRES con relación al porcentaje de Presupuesto Máximo ejecutado por cada EPS, se tendrá en cuenta la base de datos de prescripción y suministros de MIPRES, y la epicrisis entre otros.</p> <p>El proceso de auditoría que se adelante para el procedimiento de verificación de los gastos de los recursos del Presupuesto Máximo, será conforme a las reglas que defina la ADRES, sin perjuicio de la facultad de inspección, vigilancia y control que la superintendencia Nacional de Salud ejerza según sus competencias.</p> <p>Parágrafo: La ADRES publicará el resultado del seguimiento y monitoreo a los Presupuesto Máximos, como mínimo por EPS y región".</p>