

“Fortalecimiento de la competitividad de las cadenas productivas agropecuarias a nivel Nacional, para lo cual la Dirección de Cadenas Agrícolas y Forestales realizará las gestiones necesarias para la apropiación de los recursos.

Artículo 5°. *Periodo del Incentivo.* El programa de incentivo de que trata la presente resolución se otorgará entre la fecha de publicación del Manual Operativo establecido en el artículo segundo de la presente resolución y hasta el 31 de diciembre del 2022 o hasta agotar los recursos dispuestos para la implementación del Programa, lo que ocurra primero.

Artículo 6°. *Seguimiento.* El seguimiento a la implementación y ejecución del Programa de Incentivo al almacenamiento de arroz paddy seco o su equivalente en arroz integral o arroz blanco, que se coseche en el segundo semestre del 2022, estará a cargo de la Dirección de Cadenas Agrícolas y Forestales y el Viceministerio de Asuntos Agropecuarios, así como de la Bolsa Mercantil de Colombia S. A. en el marco del Contrato de Prestación de Servicios número 20220395, suscrito entre el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y la Bolsa Mercantil de Colombia S. A. y el Manual Operativo del programa señalado en el artículo segundo de la presente resolución.

Artículo 7°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 1° de agosto de 2022.

El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural,

Rodolfo Zea Navarro.

(C. F.)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETOS

DECRETO NÚMERO 1443 DE 2022

(agosto 2)

por el cual se modifica el artículo 2.1.7.7 del Decreto 780 de 2016.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, y en especial de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, y de los artículos 153, numeral 3.21 y 154 de la Ley 100 de 1993 y 32 de la Ley 1438 de 2011 y en desarrollo del parágrafo del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que, el literal h) del artículo 5° de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, establece dentro de las obligaciones a cargo del Estado con el propósito de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, la de: “Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema”.

Que, de manera correlativa e inherente al ejercicio de ese derecho, se encuentra, entre otros, el principio de continuidad, según el cual, las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, por lo que una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

Que, en este sentido, la regulación debe apuntar a que el aseguramiento en salud se garantice a las personas de manera continua, sin que se vea afectada por trámites administrativos que funjan como barreras o que facilite la existencia de vacíos normativos que afecten el acceso a los servicios.

Que, la honorable Corte Constitucional mediante Sentencia T-017 de 2021, reiteró que el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras.

Que, este Ministerio a través de la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 declaró la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus Covid-19, medida que fue prorrogada hasta el 30 de junio de 2022, tal como se dispuso en la Resolución 666 de 2022.

Que, el Gobierno nacional con el propósito de conjurar la crisis ocasionada por la pandemia generada por el coronavirus Covid-19 declaró mediante el Decreto 417 de 2020 el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en el país, con el propósito entre otras medidas, aquellas necesarias para mitigar los efectos adversos de tal situación sanitaria.

Que, en este contexto normativo, mediante el Decreto Legislativo 538 de 2020 se adoptaron medidas en el sector salud, entre otras, la establecida en su artículo 15

dirigida a garantizar el derecho fundamental a la salud de los afiliados al régimen Contributivo que fueran retirados o suspendidos, así como de los beneficiarios del cotizante cuando este falleciere, durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, registrados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) como “activos por emergencia”.

Que, amparados con este mecanismo de protección, durante el periodo que abarcó la emergencia sanitaria, más de 2 millones de afiliados al Régimen Contributivo garantizaron su permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a pesar de haber perdido sus condiciones para continuar cotizando.

Que, al finalizarla emergencia sanitaria, y con el propósito de mantenerla continuidad del aseguramiento en salud de la población en estado activo por emergencia, estos podrán continuar cotizando en el Régimen Contributivo de conformidad con su capacidad de pago, o afiliarse en el Régimen Subsidiado, previa aplicación de la encuesta de caracterización socioeconómica del Sisbén.

Que, el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, ordena al Estado implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes, en cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política, y en concordancia, el artículo 11 ibídem establece que son sujetos de especial protección, adicionalmente, las mujeres en estado de embarazo, los desplazados, las víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas, por lo que deben gozar de especial protección por parte del Estado, sin limitaciones derivadas de restricciones administrativas o económicas.

Que, de conformidad con el mecanismo de movilidad dispuesto en el artículo 2.1.7.7 del Decreto 780 de 2016, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud clasificados en los niveles I y 11 del Sisbén o su equivalencia, así como las poblaciones especiales de que trata el numeral 3 del artículo 2.1.5.1.1 del presente Decreto y en general, para aquellos que cuenten con la ficha de caracterización socioeconómica del Sisbén, o el que haga sus veces, podrán cambiar de un régimen a otro con su núcleo familiar, sin solución de continuidad, manteniendo su inscripción en la misma EPS.

Que, para acceder al mecanismo de la movilidad, es necesario que los afiliados cuenten con la ficha de caracterización socioeconómica del Sisbén, aplicación que se vio afectada entre otros factores, por las medidas de aislamiento y confinamiento adoptadas por el Gobierno nacional con ocasión a la pandemia por la Covid-19, la capacidad administrativa de algunos territorios frente a la cantidad de solicitudes y porque algunos afiliados no la han solicitado.

Que no obstante, parte de la población activo por emergencia, ya cuenta con la clasificación del Sisbén en el grupo D, lo que les permitiría ser beneficiarios del mecanismo de la contribución solidaria en el Régimen Subsidiado en los términos de los artículos 2.1.5.2.2 y siguientes del Decreto 780 de 2016; sin embargo, a la fecha no han aceptado su afiliación y consecuente pago de la tarifa, lo que les impide mantener su condición de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que en este escenario es necesario establecer condiciones transitorias para la aplicación de la novedad de movilidad con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud de la población de que trata el parágrafo 1 del artículo 15 del Decreto Legislativo 538 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 2.1.7.7 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“**Artículo 2.1.7.7. Movilidad entre regímenes.** La movilidad es el cambio de régimen dentro de la misma entidad promotora de salud para los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud focalizados en los niveles I y II del Sisbén o su equivalencia, las poblaciones especiales de que trata el numeral 3 del artículo 2.1.5.1.1 del presente Decreto y en general, para aquellos que cuenten con la ficha de caracterización socioeconómica del Sisbén, o el que haga sus veces. En virtud de la movilidad, tales afiliados podrán cambiar de un régimen a otro con su núcleo familiar, sin solución de continuidad, manteniendo su inscripción en la misma entidad promotora de salud.

Los afiliados manifestarán su voluntad de ejercer la movilidad en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), o en el formulario físico y se suscribirá y reportará ante la EPS de manera individual y directa, cuando se realice al Régimen Subsidiado y de manera conjunta con su empleador, si fuere el caso, cuando se realice al Régimen Contributivo. La verificación del puntaje o clasificación obtenida en la ficha de caracterización socioeconómica del Sisbén, o el que haga sus veces, estará a cargo de la entidad promotora de salud del Régimen Contributivo a través de la herramienta de consulta masiva que para el efecto dispone el Departamento Nacional de Planeación.

Cuando los afiliados ejerzan la movilidad y residan en un municipio o distrito diferente a aquel en que les fue aplicada la ficha de caracterización socioeconómica

del Sisbén, la clasificación efectuada por la entidad territorial de origen se considerará válida hasta tanto la entidad territorial en la que actualmente se encuentre domiciliado, responsable de validar las condiciones para permanecer en el Régimen Subsidiado, le practique una nueva ficha de caracterización socioeconómica. El cambio de domicilio en ningún caso podrá afectar la continuidad del aseguramiento ni el reconocimiento de la UPC.

Parágrafo transitorio. De manera excepcional, se permitirá aplicar la novedad de movilidad durante cuatro (4) meses a los afiliados registrados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), como “activos por emergencia” y retirados, correspondiente a pacientes con patologías de alto costo, enfermedades huérfanas, madres gestantes, menores de edad y afiliados que se encuentren con tratamientos en curso con internación, urgencias domiciliaria o urgencias, que no cuenten con la encuesta del Sisbén. La entidad promotora de salud deberá, reportar esta novedad a más tardar el 15 de agosto de 2022 e informará a esta población la necesidad de contar con la ficha de caracterización socioeconómica del Sisbén, previo al vencimiento de este plazo, con el fin de garantizar su continuidad en el Sistema.

Vencidos los cuatro (4) meses, la entidad promotora de salud verificará la clasificación del Sisbén y reportará la novedad en la BDUA de acuerdo con lo previsto en el presente Decreto. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, vigilará el cumplimiento de lo establecido en este parágrafo y podrá imponer las sanciones correspondientes en el marco de sus competencias.

La entidad promotora de salud también podrá aplicarla novedad de movilidad, a través del mecanismo de contribución solidaria previa aceptación del afiliado, a aquellos “activos por emergencia” retirados, que cuenten con la clasificación en el grupo D, de la encuesta Sisbén y pertenezcan a la población de que trata el presente parágrafo.”

Artículo 2°. El presente decreto rige a partir de su publicación y modifica el artículo 2.1.7.7 del Decreto 780 de 2016.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 2 de agosto de 2022.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 1318 DE 2022

(julio 29)

por la cual se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2022 y el procedimiento para la revisión pormenorizada.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial, las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 240 de la Ley 1955 del 2019 y en desarrollo del literal i) del artículo 5° de la Ley 1751 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que, conforme con la facultad otorgada en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, mediante la Resolución 1139 de 2022, este Ministerio sustituyó la Resolución 586 de 2021 estableciendo disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Que, corresponde a este Ministerio adoptar la metodología para la fijación del presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las entidades adaptadas, y el cálculo de ajustes, cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la citada Resolución 1139 de 2021.

Que, con el objetivo de permitir gestionar la atención de los servicios y tecnologías financiados con cargo a dicho presupuesto, y habiéndose determinado que la información de garantía de suministro del año 2021 necesaria para la asignación total del presupuesto máximo de la vigencia 2022 debía generarse el 31 de marzo de esta anualidad, en el mes de diciembre de 2021, este Ministerio mediante actos administrativos de carácter particular fijó el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para los meses de enero a abril de 2022.

Que, en razón a que se requirió de un tiempo adicional para la adopción de la metodología y la consecuente fijación del presupuesto máximo de la presente vigencia, este Ministerio mediante actos administrativos de carácter particular fijó el

presupuesto máximo a transferir a cada EPS y entidades adaptadas para los meses de mayo y junio de 2022.

Que, en los actos administrativos que fijan el presupuesto máximo de los meses de mayo y junio de 2022, se estableció que: “el cálculo del presupuesto máximo a asignar (...) de la vigencia 2022, tendrá en cuenta el valor del presupuesto máximo fijado para los meses de enero a junio de 2022, determinando el valor faltante por girar, una vez sea aplicada la metodología que se adopte para el efecto”.

Que, en el marco del seguimiento y monitoreo del presupuesto máximo, este Ministerio puso a disposición de las EPS y entidades adaptadas el detalle de la información del módulo de suministro de la herramienta tecnológica MIPRES, correspondiente a las entregas realizadas en la vigencia 2021, con fecha de suministro entre el 1° de enero de 2021 y el 19 de enero de 2022, con el propósito de que estas realizaran la gestión de su información dentro de la herramienta tecnológica MIPRES hasta el 31 de marzo de 2022.

Que, se efectuó una jornada de socialización en la cual se expuso a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar para la vigencia 2022.

Que, la base de datos de la herramienta tecnológica MIPRES corresponde a la proporcionada y certificada por la Oficina de Tecnologías de la Información (OTIC) de este Ministerio, dependencia encargada de la administración de dicha herramienta.

Que la fuente de información para determinar el presupuesto máximo de la vigencia 2022 corresponde a la reportada y gestionada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los operadores logísticos de tecnologías de salud, los gestores farmacéuticos, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las entidades adaptadas, en el módulo de suministro de la herramienta tecnológica MIPRES y la base de datos histórica de recobro/cobro suministrada por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) mediante el radicado 202242300823572.

Que, efectuado el análisis de la información disponible de los servicios y tecnologías de salud financiados con cargo al presupuesto máximo reportados en el módulo de suministro de la herramienta tecnológica MIPRES, se identificaron grupos relevantes que presentaron variaciones o desviaciones atípicas durante la vigencia 2021, por lo que frente a estos debe efectuarse la revisión y medición pormenorizada de que trata el parágrafo del artículo 17 de la Resolución 1139 de 2022.

Que, en aras de proteger los recursos públicos asignados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la metodología propuesta para fijar el presupuesto máximo de la vigencia 2022, establece que la información que presenta una variación atípica debe ser revisada en su totalidad, por lo que resulta necesario definir el procedimiento para la revisión pormenorizada, cuyo resultado podrá conllevar a un posible ajuste al presupuesto máximo de la presente vigencia, en los términos del numeral 14.3 del artículo 14 de la Resolución 1139 de 2022, o a la figura de reembolso-compensación, tal como lo prevé el parágrafo 2° del mismo artículo.

Que, por lo anteriormente expuesto, resulta necesario adoptar la metodología para la definición del presupuesto máximo de la vigencia 2022, la que se estructura con base en la fuente de información ya referenciada, y cuya proyección se realiza teniendo en cuenta un ajustador de servicios y tecnologías de salud prestadas pero no reportadas en el cierre del ciclo de entrega de suministro de la herramienta tecnológica MIPRES, los factores de cantidades delta, la definición de valores de referencia, un ajustador de medicamentos nuevos, un ajustador para el régimen Subsidiado, la identificación y el cálculo de los grupos relevantes priorizados para revisión pormenorizada, así como el procedimiento para llevar a cabo la revisión pormenorizada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto adoptar la metodología para la definición del presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las entidades adaptadas para la vigencia 2022, así como el procedimiento para la revisión pormenorizada, contenidos en los anexos técnicos número. 1 y 2, respectivamente, que hacen parte integral de la presente resolución.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado, a las entidades adaptadas y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Artículo 3°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 29 de julio de 2022.

El Ministro de salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.