

Cuando se use este tipo de planilla, las administradoras de los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Parafiscales deberán validar que:

- En los casos que el valor reportado en el campo “Salario Básico” sea mayor al reportado en el campo “Ingreso Base de Cotización”, será entendido como inexactitud en el pago de los aportes para el sistema que se está liquidando.
- En los casos que el valor reportado en el campo “Salario Básico” sea igual al valor del “Ingreso Base de Cotización”, será entendido como omisión en el pago de los aportes para el sistema que se está liquidando, siempre y cuando no exista pagos anteriores al mes en relación. Aquellos casos que tengan pagos anteriores, será entendido como mora”.

Esta planilla está parametrizada para el recaudo de aportes al Sistema General de Pensiones con la metodología de cálculo de cotizaciones e intereses de mora, por lo tanto, no debe ser utilizada para reportar valores determinados con la metodología de cálculo actuarial”.

Artículo 2°. *Actualización de los anexos.* La Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación de este Ministerio, publicará en la página web de la entidad, la versión compilada y actualizada de los anexos técnicos adoptados en la Resolución 2388 de 2016, modificados por las Resoluciones 5858 de 2016, 980, 1608 y 3016 de 2017, 3559, 5306 de 2018, 736 y 1740 de 2019, incluyendo lo dispuesto en el presente acto administrativo.

Artículo 3°. Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica la Resolución 2388 de 2016, en lo pertinente al Anexo Técnico 2 modificado a su vez por las Resoluciones 5858 de 2016, 980, 1608 y 3016 de 2017, 3559, 5306 de 2018, 736 y 1740 de 2019.

Publíquese y cúmplase.
Dada en Bogotá, D. C., a 16 de septiembre de 2019.
El Ministro de Salud y Protección Social,

Juan Pablo Uribe Restrepo
(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 002515 DE 2019

(septiembre 16)

por la cual se expiden los lineamientos para la presentación de proyectos de inversión con recursos del Sistema General de Regalías.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por los artículos 2.2.4.1.1.8.2. y 2.2.4.1.1.9.2 del Decreto 1082 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que, a través de la Ley 1797 de 2016, se dictaron medidas de carácter financiero y operativo, con la finalidad de avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector salud, el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que en el inciso 2° del artículo 5° *ibídem*, se estableció la posibilidad de destinar recursos del Sistema General de Regalías para financiar el pago de tecnologías y servicios no financiados en el Plan de Beneficios en Salud, a cargo de los departamentos, debiendo para ello presentar los respectivos proyectos de inversión ante el OCAD que se determine, para su evaluación, viabilización, priorización y aprobación.

Que, adicionalmente, se estableció en su parágrafo que, por una sola vez, se podrán utilizar tales recursos para la capitalización y saneamiento de las EPS en las cuales tengan participación las entidades territoriales, debiendo presentar el respectivo proyecto de inversión al OCAD. En este evento, los recursos se girarán directamente a los prestadores de servicios de salud, privilegiando el pago de las deudas con los de la red pública.

Que, a través del Decreto 744 de 2018, que adicionó el Decreto 1082 de 2015, el Gobierno nacional reglamentó el citado artículo 5° de la Ley 1797 de 2016, estableciendo, en el artículo 2.2.4.1.1.8.2, que para la financiación de tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado con los recursos del SGR, se debe presentar el proyecto de inversión al respectivo OCAD, de conformidad con los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Departamento Nacional de Planeación, los cuales deben estar acordes con la normativa del SGR, y serán incorporados en el Acuerdo Único de la Comisión Rectora del SGR.

Que, en el artículo 2.2.4.1.1.9.2 *ibídem*, se estableció que, para la capitalización y saneamiento de las EPS en las cuales tengan participación las entidades territoriales con los recursos del SGR, se debe presentar el proyecto de inversión al respectivo órgano

colegiado de administración y decisión, de conformidad con los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el DNP, los cuales deben estar acordes con la normativa del SGR, y serán incorporados en el Acuerdo Único de la Comisión Rectora del SGR.

Que el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 modificó las competencias de la nación en materia de salud, al adicionar el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, trasladando a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES) la financiación, verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), prestados a los afiliados al Régimen Subsidiado a partir del 1° de enero de 2020, razón por la cual, se hace necesario precisar que los lineamientos contenidos en el Anexo No. 1 que con el presente acto administrativo se expiden, solo aplicarán para la financiación de dichos servicios y tecnologías prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

Que conforme con lo expuesto y teniendo en cuenta la anterior salvedad, se requiere establecer los lineamientos para la presentación de proyectos de inversión a ser financiados con recursos del Sistema General de Regalías, de que tratan el artículo 5° de la Ley 1797 de 2016, con el fin de orientar a las entidades territoriales en la formulación de estos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto expedir los lineamientos técnicos para los proyectos de inversión financiados con recursos del Sistema General de Regalías (SGR), relacionados con la financiación de tecnologías no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, y la capitalización de las Entidades Promotoras de Salud en las cuales tengan participación las entidades territoriales.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las entidades territoriales beneficiarias de recursos del Sistema Generales de Regalías, para la formulación de los proyectos de inversión.

Artículo 3°. *Lineamientos técnicos para el fortalecimiento a la garantía del suministro de medicamentos no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado.* Adóptese el Anexo Técnico No. 1 el cual contiene el lineamiento técnico de “Fortalecimiento a la garantía del suministro de medicamentos no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado”, el cual hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 4°. *Lineamientos técnicos para el fortalecimiento de la gestión financiera del modelo de atención en salud en la Entidad Promotora de Salud en la cual tiene participación la entidad territorial.* Adóptese el Anexo Técnico No. 2, que contiene el lineamiento técnico de “Fortalecimiento de la gestión financiera del modelo de atención en salud en la Entidad Promotora de Salud en la que tiene participación la entidad territorial”, el cual hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 5°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.
Dada en Bogotá, D. C., a 16 de septiembre de 2019.
El Ministro de Salud y Protección Social,

Juan Pablo Uribe Restrepo.

ANEXO TÉCNICO No. 1

RESUMEN

En este documento se presenta el lineamiento para la formulación del proyecto para el “FORTALECIMIENTO A LA GARANTÍA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS NO FINANCIADOS CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO”, que puede ser implementado por los departamentos con cargo a recursos del SGR. Es importante que el proyecto se ajuste a las realidades y características propias de cada entidad territorial.

CONTENIDO

Siglas

Introducción

Definiciones

1. Objetivos del documento.
2. Lineamientos normativos.
3. Reglas y condiciones técnicas para la presentación del proyecto de inversión.
4. Orientaciones para la formulación del proyecto de inversión.

SIGLAS

PBS: Tecnologías en salud financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado.

No PBS: Tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado.

UPC: Unidad de Pago por Capitación.

RS: Régimen Subsidiado.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social como rector de la política de salud de la población y el Departamento Nacional de Planeación, ente rector del Sistema General de Regalías (SGR), conscientes de la necesidad de apoyar a los departamentos en la gestión del acceso a las tecnologías en salud no financiadas con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de los afiliados del Régimen Subsidiado, han diseñado este instrumento para orientar la estructuración de proyectos para el fortalecimiento de la prestación de tecnologías (medicamentos) requeridos por los afiliados del Régimen Subsidiado.

Teniendo en cuenta que el artículo 49 de la Constitución Política señala que la organización y prestación de los servicios de salud a la población se debe realizar en forma descentralizada, por niveles de atención y con la participación de la comunidad, el Gobierno nacional ha reglamentado y establecido las directrices para su provisión de forma descentralizada a nivel territorial a través de la expedición de las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1176 de 2007, 1438 de 2011, 1751 y 1753 de 2015 y 1797 de 2016, entre otras, se ha regulado y establecido directrices y herramientas para su provisión a nivel territorial de forma descentralizada. En este sentido, la descentralización de salud se ha concentrado en la asignación de funciones y recursos dirigidos a la operación de la prestación de servicios, salud pública y el aseguramiento (Régimen Subsidiado).

Adicionalmente la Ley Estatutaria de Salud - Ley 1751 de 2015, incorpora un cambio sustancial en la concepción y garantía del derecho fundamental a la salud, definiendo el medio a través del cual se puede validar dicha garantía en los siguientes términos: *“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas”*. (Subraya fuera de texto); la materialización del derecho se configura mediante el acceso a servicios y tecnologías y tecnologías requeridas por una persona, salvo que estos no se encuentren autorizados por la autoridad competente.

Para ello, se ha propuesto como objetivo de este documento, brindar orientaciones para la estructuración de un proyecto de inversión para *“Mejorar la capacidad institucional en la garantía del suministro de medicamentos en salud no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado”*, las cuales incluyen el marco normativo vigente desarrollado a partir de la Ley 715 de 2001, así como los mecanismos de reconocimiento y pago de estos servicios aplicables y vigentes en la materia.

La aplicación de estas orientaciones, entendidas como una hoja de ruta general, facilita el diligenciamiento de la Metodología General Ajustada (MGA) en sus componentes más relevantes para la estructuración de proyectos para el fortalecimiento en el acceso a los medicamentos no financiados con recursos de la UPC competencia de los departamentos, como un componente fundamental dentro de las tecnologías en salud. Sin embargo, se deben tener en cuenta las necesidades particulares de la población.

DEFINICIONES

- a. **Código Único de Medicamentos (CUM):** Identificación alfanumérica asignada a los medicamentos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA.
- b. **Concentración:** Cantidad de principio activo contenido en una forma farmacéutica medida en diferentes unidades (mg, g, UI, entre otras).
- c. **Denominación Común Internacional (DCI):** Es el nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para cada medicamento. La finalidad es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional.
- d. **Fallo de tutela:** Providencia judicial dictada por un juez de la República, en virtud de la acción constitucional de tutela, interpuesta por un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por considerar vulnerado el derecho a la salud que ordena el suministro de tecnologías no financiados con cargo a la UPC.
- e. **Forma farmacéutica:** Preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado para facilitar su administración. Se consideran como formas farmacéuticas entre otras: jarabes, tabletas, cápsulas, ungüentos, cremas, soluciones inyectables, óvulos, tabletas de liberación controlada y parches transdérmicos.
- f. **Gestión Integral del Riesgo en Salud:** Estrategia que permite anticiparse a los eventos de interés en salud pública, las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para mitigar o acortar su evolución y sus consecuencias; lo cual implica la

acción coordinada de los diferentes agentes sectoriales y extrasectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en el entorno.

- g. **Servicios y tecnologías no financiadas con recursos del sistema de salud:** Corresponde a tecnologías o servicios que adviertan los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 o el procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones señalado en la Resolución 330 de 2017 o aquella que modifique, adicione o sustituya; así como las tecnologías o servicios que hagan parte del listado de la Resolución 5857 de 2018 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- h. **Servicios y Tecnologías en salud financiadas con cargo a la UPC:** Hace referencia a aquellas tecnologías en las cuales se puede estimar su comportamiento futuro a través de notas técnicas basadas en un examen *a priori* de las demandas de la población, teniendo en cuenta datos epidemiológicos, la carga de la enfermedad, las características de la población, la demanda y los costos de los servicios y tecnologías en salud, buscando el mayor beneficio.
- i. **Servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC:** Hace referencia a la demanda que se materializa cuando surge una necesidad individual y excepcional, sobre la cual no aplica la protección colectiva, pero que debe ser financiada de forma colectiva (recursos públicos y/o propios) y se paga en forma posterior (*ex post*). La necesidad surge en el ejercicio de la autonomía médica, previa utilización del conjunto de servicios y tecnologías en salud garantizadas por el mecanismo de protección colectiva.
- j. **Medicamento:** Es aquel preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

La no cobertura de un medicamento con cargo a la UPC está determinada por las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico en el caso de ser condicionado.

- k. **Prestación única:** Tecnología en salud que se suministra a un usuario por una única vez, en el cual se debe señalar la frecuencia de uso, cantidad y el tiempo total sin pasar de treinta (30) días calendario, cuyo objetivo puede ser de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
- l. **Prestación sucesiva:** Tecnología en salud que se suministra a un usuario de forma periódica, cuyo objetivo puede ser promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, en el cual se debe señalar la frecuencia de uso, cantidad y el tiempo total en que se requiere el mismo.
- m. **Principio activo:** Cualquier compuesto o mezcla de compuestos destinada a proporcionar una actividad farmacológica u otro efecto directo en el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades; o a actuar sobre la estructura o función de un organismo humano por medios farmacológicos. Un medicamento puede contener más de un principio activo.
- n. **Reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC:** Diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, o en casos excepcionales, las entidades promotoras de salud (EPS), mediante el aplicativo dispuesto por este Ministerio, el cual corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan las tecnologías en salud prescritas que no se encuentren financiadas con recursos de la UPC.
- o. **Suministro efectivo:** Entiéndase como la entrega al usuario de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC prescrita por profesional de la salud u ordenada mediante fallo de tutela, la cual podrá realizar la IPS u otro agente del SGSSS, conforme a las reglas y obligaciones del presente acto administrativo.
- p. **Tecnología en salud:** Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de salud.

1. OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

El objetivo de este documento, es brindar orientaciones para la presentación ante el Sistema General de Regalías, de proyectos de inversión para el *“FORTALECIMIENTO A LA GARANTÍA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS NO FINANCIADOS CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO”*, el cual incluye la revisión de la normativa aplicable y vigente en la materia, así como los aspectos técnicos que debe tener en cuenta la entidad territorial para tramitar el proyecto, con el fin de garantizar el acceso a estos medicamentos de la población que lo requiere, las cuales en el caso específico de la financiación prevista con estos recursos y en virtud del párrafo 2° del artículo 2.2.4.1.8.1 del Decreto 744 de 2018 hace referencia únicamente a medicamentos.

Para el uso adecuado de este documento, es importante señalar que lo no financiado con cargo a la UPC, hace referencia a aquellas tecnologías no cubiertas por los subsidios a la demanda y que, por tanto, en virtud de la Ley 715 de 2001 son competencia de los departamentos. Ahora bien, teniendo en cuenta que con recursos del Sistema General de Regalías solo es posible la financiación de medicamentos no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado, la entidad territorial debe priorizar únicamente aquellos sobre los cuales pueda establecer la necesidad durante un período específico y que cumplan la normatividad vigente en relación al registro ante la autoridad competente y que no sean exclusiones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este sentido, este documento presenta en primer lugar el marco normativo que regula la prestación y acceso de medicamentos no financiados con recursos de la UPC, así como los aspectos de caracterización y focalización que debe hacer la entidad territorial, con el fin de hacer gestión del riesgo de la población a su cargo, cuando se pretende financiar el acceso a estos medicamentos con recursos del SGR.

2. LINEAMIENTOS NORMATIVOS

2.1. COMPETENCIAS

Los servicios prestados a la población afiliada al Régimen Subsidiado, que no están financiados con cargo a la UPC, deben ser reconocidos por los departamentos, en virtud de lo establecido por el legislador en la Ley 715 de 2001, en cumplimiento del artículo 151 de la Constitución Política, norma que asignó la competencia de las atenciones de lo no financiado con cargo a la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado a los departamentos y distritos, para lo cual creó dentro de la participación de salud del Sistema General de Participaciones, la asignación de “prestación de servicios de salud”, a través de la cual se atienden los mencionados eventos y la atención de la “población pobre no cubierta con subsidios a la demanda”, tal y como lo establecen el artículo 45 y el numeral 43.2.1 del artículo 43 ibídem, en cuanto a las competencias de los departamentos así:

“(…) Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas”.

En este sentido, es responsabilidad de los departamentos gestionar en su jurisdicción la prestación de servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad, tanto a la población pobre no asegurada, como, frente al suministro de las tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado, así lo analizó la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008:

“...advierte que los reembolsos al Fosyga únicamente operan frente a los servicios médicos ordenados por jueces de tutela o autorizados por el CTC en el Régimen Contributivo. En estos mismos casos, cuando el usuario pertenece al Régimen Subsidiado, la Ley 715 de 2001 prevé que los entes territoriales asuman su costo por tratarse de servicios médicos no cubiertos con los subsidios a la demanda”.

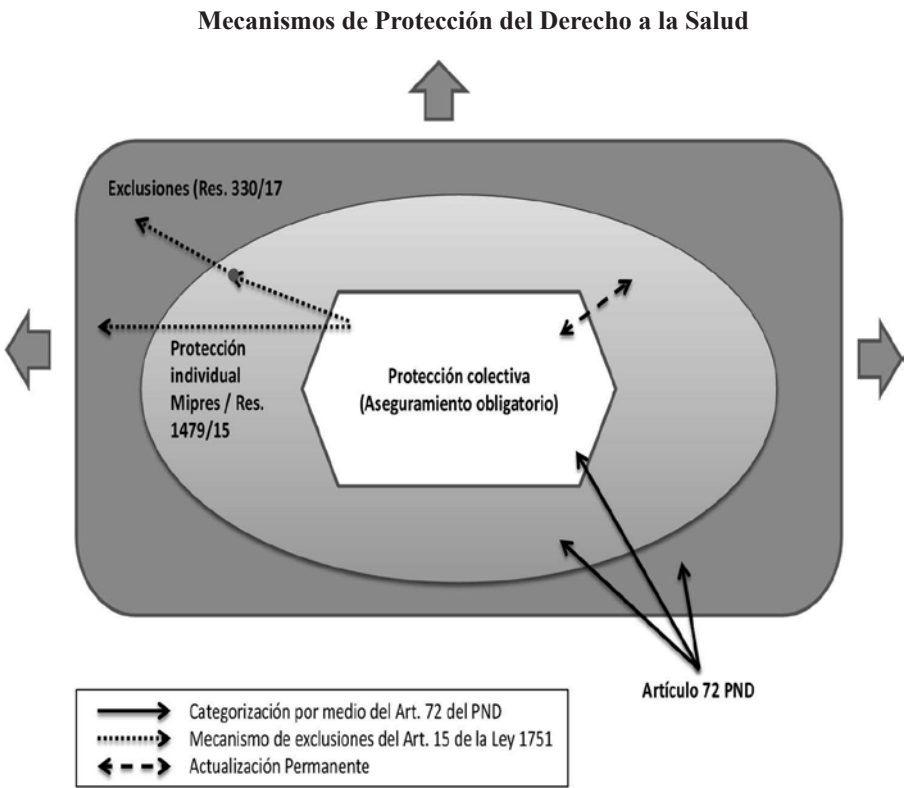
Así las cosas y en atención a los principios de descentralización y autonomía de los departamentos, fijada en el artículo 287 de la Constitución Política, estos cuentan con autonomía administrativa y financiera, por lo que cada uno, en su calidad de ordenador del gasto, debe estipular los procedimientos y los plazos que considere necesarios para el pago de tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC, de los afiliados al Régimen Subsidiado.

Ahora bien, es importante precisar que las competencias en salud por parte de la nación fueron modificadas por el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, que adicionó el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y cuya vigencia conforme lo establece el parágrafo 1º del artículo 236 ibídem, se fijó a partir del 1º de enero de 2020, disponiendo que para los servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC prestados a partir de tal fecha, la competencia en el reconocimiento y pago se radica en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). En este sentido, los lineamientos que se desarrollan a continuación, tendrán vigencia, mientras dicha financiación se encuentre a cargo de los departamentos.

2.2. GARANTÍA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

El Sistema de Salud garantiza el derecho fundamental a la salud, de conformidad con la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, así como el acceso a las prestaciones de salud, a través de tres mecanismos de protección principalmente: i) mecanismo de **protección colectiva que mancomuna riesgos individuales**, a través del **aseguramiento social**, financiado a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC); ii) mecanismo de **protección individual**, mediante el cual se garantiza el acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control y pago de servicios y tecnologías en salud no garantizadas mediante el mecanismo de protección colectiva, que es financiado por la entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) para el caso de los afiliados al Régimen Contributivo, y por los departamentos para los afiliados

del Régimen Subsidiado con corte a 31 de diciembre de 2019 y posteriormente a cargo de la ADRES, tal como antes se señaló, y iii) mecanismo de **exclusiones**, previsto en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y regulado por la Resolución 330 de 2017. (Ver gráfica)



Los mecanismos de protección buscan garantizar la materialización del derecho a la salud, y su estructuración define de forma clara y precisa la forma de financiación de cada mecanismo. Así, no se debe confundir el derecho propiamente dicho y el acceso a los servicios y tecnologías en salud, con las formas de financiación.

Los mecanismos mencionados anteriormente, se explican a continuación:

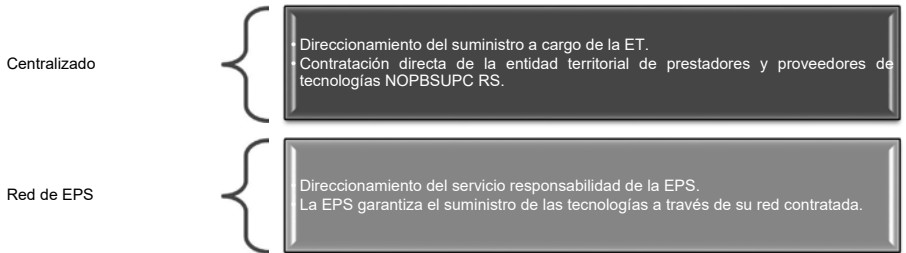
Mecanismo de protección colectiva	Mecanismo de protección individual	Mecanismo de Exclusiones
- La protección colectiva está basada en un examen a priori de las demandas de la población y a las cuales es posible estimar su comportamiento futuro a través de notas técnicas. Es decir, pueden ser calculadas ex-ante, y enmarcarse en el ámbito del aseguramiento colectivo, tomando como base datos epidemiológicos, la carga de la enfermedad, las características de la población, la demanda y los costos de los servicios y tecnologías en salud; buscando el mayor beneficio posible para la población en su conjunto. - Este mecanismo se hace operativo a través del aseguramiento social, que es el valor reconocido ex-ante a través de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, para financiar las demandas en salud de la población. Estas pueden ser inferidas por una nota técnica, que permite estimar a priori sus necesidades futuras. En este mecanismo están los servicios y tecnologías financiados con cargo a los recursos de la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado.	- La protección individual es aquella demanda que se materializa cuando surge una necesidad individual y excepcional, sobre la cual no aplica la protección colectiva, pero que debe ser financiada de forma colectiva (recursos públicos y/o propios) y se paga en forma posterior (ex - post). - En este escenario, el médico tratante en ejercicio de su autonomía médica es quien determina esta necesidad, teniendo en cuenta la previa utilización del conjunto de tecnologías de salud garantizadas por el mecanismo de protección colectiva. Nótese que la protección individual que se brinda se centra, por el contrario a las del primer grupo, en las necesidades de un individuo particular, no en las necesidades de la población, sino en las carencias observadas de una persona en concreto. Acá se encuentran los servicios y tecnologías autorizados en el país y no contenidos en el mecanismo de protección colectiva. - La prescripción de dichos servicios para el Régimen Contributivo se hace operativa en aplicación de la Resolución 1885 de 2018 y del aplicativo MIPRES y para el Régimen Subsidiado de conformidad con las reglas definidas en la Resolución 1479 de 2015, 2438 de 2018 y 5871 de 2018.	Este mecanismo se basa en el diseño de un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente para la aplicación de los criterios de exclusión establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Mediante estos mecanismos, el Estado garantiza el derecho fundamental a la salud y el acceso a las tecnologías en salud autorizadas en el país, de tal forma que, tanto para el paciente como para el médico tratante es diáfano el uso y la prescripción.

2.3. RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC

2.3.1.RESOLUCIÓN 1479 DE 2015

Los departamentos adoptaron a través de acto administrativo uno de los modelos establecidos en los Capítulos I y II de la Resolución 1479 de 2015, para garantizar el acceso a los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado prestadas hasta el 31 de diciembre de 2019, pues los prestados a partir de esa fecha deberán ser pagados por la nación.



2.3.2. PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGÍAS A TRAVÉS DE LA HERRAMIENTA DE “REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC” – RESOLUCIÓN 2438 de 2018

Teniendo en cuenta la implementación del procedimiento de acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado, previsto en la Resolución 2438 de 2018, los departamentos que cumplan con los criterios establecidos en su artículo 42, serán activados en la herramienta tecnológica dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dicha herramienta permite conocer en tiempo real, las prescripciones realizadas por el médico tratante a los afiliados, quedando dispuesta la información a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud y a los departamentos, con el fin de garantizar el suministro efectivo en los tiempos establecidos en la norma. En este sentido, dicha herramienta permite a los departamentos conocer las necesidades de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de la población a su cargo, en el momento en que son prescritas, permitiendo obtener información oportuna que les permita conocer y caracterizar su población.

Adicionalmente, la herramienta de prescripción cuenta con el reporte de garantía de suministro que permite a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conocer los tiempos de suministro de las diferentes tecnologías.

2.4. FINANCIACIÓN CON RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS (SGR)

La Ley 1797 de 2016 estableció en el artículo 5°, la destinación de recursos del SGR, para la financiación de tecnologías en salud no cubiertas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado, en los siguientes términos, “*Con esta misma fuente los departamentos podrán financiar proyectos para cubrir el pago de tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios, para ello presentarán el respectivo proyecto al OCAD que se determine para su evaluación, viabilización, priorización y aprobación*”. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación expedieron el Decreto 744 de 2018 a través del cual se adiciona el Decreto 1082 de 2015, en los siguientes términos:

“Artículo 2.2.4.1.1.8.1. Destinación de recursos del SGR para la financiación de proyectos de inversión para tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Los departamentos podrán utilizar los recursos del SGR para la financiación de proyectos de inversión que tengan por objeto la adquisición de tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, suministrados a los afiliados del régimen subsidiado.

Parágrafo 1º. No se financiarán las exclusiones contenidas en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, ni aquellas excluidas a través del procedimiento técnico-científico participativo, definido en la Resolución 330 de 2017 o en las normas que la modifiquen o sustituyan.

Parágrafo 2º. Las tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, de que trata el presente artículo, corresponde a los medicamentos no cubiertos en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC.

Artículo 2.2.4.1.1.8.2. Viabilización de proyectos de inversión que tengan por objeto la financiación de tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Para la financiación con los recursos del SGR de tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado, se debe presentar el proyecto de inversión al respectivo OCAD, de conformidad con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el DNP, los cuales deben estar acordes con la normativa del SGR, y serán incorporados en el Acuerdo Único de la Comisión Rectora del SGR”.

3. REGLAS Y CONDICIONES PARA LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

Para la presentación del proyecto de inversión la entidad territorial deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

3.1. Implementación de la herramienta de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social en virtud de lo establecido en la Resolución 2438 de 2018 y 5871 de 2018.

3.2. Identificación de los medicamentos.

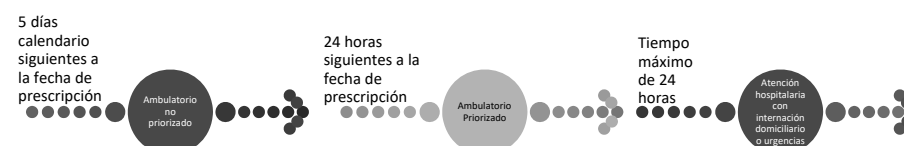
En atención a la focalización de la población y por ello, a la identificación de los medicamentos susceptibles de ser financiados a través del proyecto de inversión, el departamento debe tener en cuenta que no serán objeto de financiación tecnologías en salud que estén explícitamente excluidas de financiación con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, se debe validar que los precios asociados a estos cumplan con las regulaciones de precios de medicamentos establecidas por la Comisión Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, o los valores máximos de recobro definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Estos criterios serán tenidos en cuenta en la emisión del pronunciamiento técnico.

3.3. Suministro de medicamentos no financiados cargo a la UPC del régimen subsidiado.

El departamento deberá garantizar el suministro del medicamento, para lo cual tendrá en cuenta que la entrega se realiza a través de la EPS o del proveedor designado para tal efecto; en el evento en que la entidad territorial haya optado por el modelo de garantía de suministro centralizado, determinará la IPS o proveedor (dependiendo del ámbito de atención) a través de la cual se distribuirá el medicamento, garantizando la oportunidad diagnóstica y el seguimiento, así como la adherencia al tratamiento y el buen uso de los medicamentos. Lo anterior, en virtud de la gestión integral del riesgo a cargo de estas entidades.

Es preciso indicar que, una vez identificada la población no deberán existir barreras de acceso para los usuarios beneficiados, tales como solicitudes de autorizaciones administrativas o demoras en el reconocimiento y pago de la prestación de los servicios que afecten o dilaten los tiempos de entrega.

El suministro de los medicamentos se deberá garantizar en los tiempos y condiciones establecidos en la Resolución 2438 de 2018, es decir:



Para medicamentos que requieran trámites específicos como importación, preparación especial, entre otros, deberá garantizarse el suministro en un término prudencial, sin dilaciones, en cumplimiento del principio de oportunidad de que trata el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015. En el caso de medicamentos vitales no disponibles, este tiempo no podrá exceder los 45 días calendario posterior a la autorización otorgada por el Invima.

De acuerdo con lo anterior, en la formulación del proyecto se deberá incluir el mecanismo de entrega de los medicamentos por parte de las EPS, de conformidad con los protocolos de atención y guías de práctica clínica.

3.4. Reconocimiento y pago de los medicamentos no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado financiado con recursos de SGR.

En atención a la competencia de los departamentos en el reconocimiento y pago de los medicamentos no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, este se realizará de conformidad con lo establecido en la Resolución 1479 de 2015 y los actos administrativos emitidos por los departamentos en virtud del artículo 10 de la mencionada resolución; es decir, el giro de los recursos a las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o proveedores se efectuará una vez se suministre de manera efectiva, el medicamento y se presente ante la entidad territorial la factura junto con los soportes requeridos para dicho proceso.

3.5. Eventos en los que el proyecto es susceptible de ajuste o liberación de recursos.

Teniendo en cuenta la naturaleza del proyecto y posibles cambios normativos, entre otros eventos, este puede ser susceptible de ajuste o liberación de recursos, incluyendo el reemplazo de beneficiarios, por las siguientes circunstancias:

- Inclusión de medicamentos en control de precios o ajuste del valor del precio regulado por parte de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos.
- Fallecimiento o cambio de línea de tratamiento del paciente.
- Financiación del medicamento con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

4. ORIENTACIÓN PARA LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

El formulador para diligenciar la MGA en sus aspectos de formulación, requiere la siguiente información:

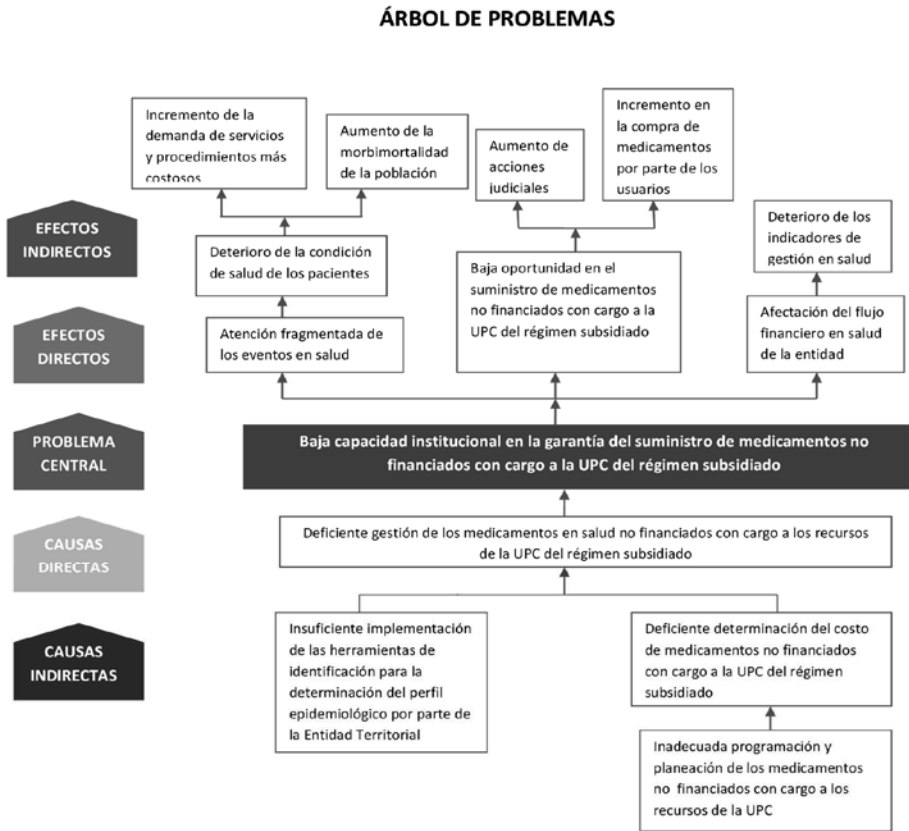
4.1. Clasificación del proyecto en el sector y el programa

El proyecto se clasifica en el sector Salud y Protección Social, en el programa 1902 – Aseguramiento y administración del Sistema General de la Seguridad Social en Salud (SGSSS).

4.2. Problemática

El planteamiento del problema y en consecuencia la justificación del proyecto de inversión se expresa en términos de la capacidad institucional de los departamentos frente a la garantía de suministro de los medicamentos no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado, hasta el 31 de diciembre de 2019. Esto se deriva fundamentalmente de los problemas que enfrentan las entidades territoriales en la gestión de estos medicamentos y permite evidenciar las consecuencias adversas que genera tanto para la salud de la población como para el flujo financiero de los recursos de salud de la entidad.

Teniendo en cuenta que esta problemática debe ser analizada en el contexto propio de la entidad territorial, es necesario realizar un diagnóstico de la salud de la población con el fin de establecer de manera clara la focalización del proyecto en términos de la cantidad y las características, tanto de la población afectada por el problema como de la beneficiaria del proyecto. A su vez este diagnóstico genera información para soportar los costos que se deben asumir para suministrar los medicamentos con cargo al proyecto. El siguiente es el árbol de problema que resume esta problemática:



Teniendo en cuenta la problemática analizada, la línea base para medir el problema central está relacionada con las siguientes variables:

- a. El tiempo de auditoría en la entidad territorial es de (expresado en días)

En este sentido, la entidad territorial debe consolidar la información teniendo en cuenta como mínimo las variables que se presentan a continuación:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		LUGAR DE RESIDENCIA DEL PACIENTE	CÓDIGO SNS EPS	RAZÓN SOCIAL	DIAGNÓSTICO		NÚMERO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES	MEDICAMENTO			CANTIDAD MENSUAL	CANTIDAD TOTAL FINANCIADA CON SGR	PRECIO REGULADO		VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL FINANCIADO CON SGR
TIPO	NÚMERO				CIE – 10 o Identificación Enfermedades Huérfanas	DESCRIPCIÓN		PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA			SÍ	NO		

El análisis de la información deberá realizarse con el histórico que disponga la entidad territorial y los medicamentos formulados a través de la herramienta tecnológica de prescripción dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Teniendo en cuenta el conocimiento de las necesidades de la población en general, la entidad territorial deberá identificar la **población objetivo** beneficiaria del proyecto, sobre la cual se garantizará el acceso a los medicamentos no financiados con cargo a la UPC del RS, con corte a 31 de diciembre de 2019, de acuerdo con las indicaciones de los medicamentos y de los profesionales de la salud prescriptores.

4.5. Objetivos

De acuerdo con la problemática presentada, los departamentos se enfrentan a la tarea de mejorar los procesos y procedimientos a través de los cuales se realiza el reconocimiento de las tecnologías no financiadas con cargo a la UPC hasta el 31 de diciembre de 2019, lo cual implica un reto desde varios puntos de vista (técnico, administrativo y financiero) frente a las dinámicas de la garantía del suministro en virtud de la Ley Estatutaria. En este sentido, mejorar la capacidad institucional en la garantía del suministro de medicamentos no financiados con cargo a UPC del Régimen Subsidiado, le permite a la entidad territorial conocer la prescripción de las tecnologías y programar y planear el costo de estas.

- b. El valor de la deuda de la entidad territorial es de (expresado en pesos)
- c. La rotación de cartera en salud no financiada con cargo a la UPC del RS en la entidad territorial es de (expresado en días)

4.3. Participantes

La entidad territorial debe identificar y catalogar los actores relacionados con la situación problemática que se presenta, por ejemplo, las entidades de salud, los proveedores de medicamentos, los gremios de usuarios.

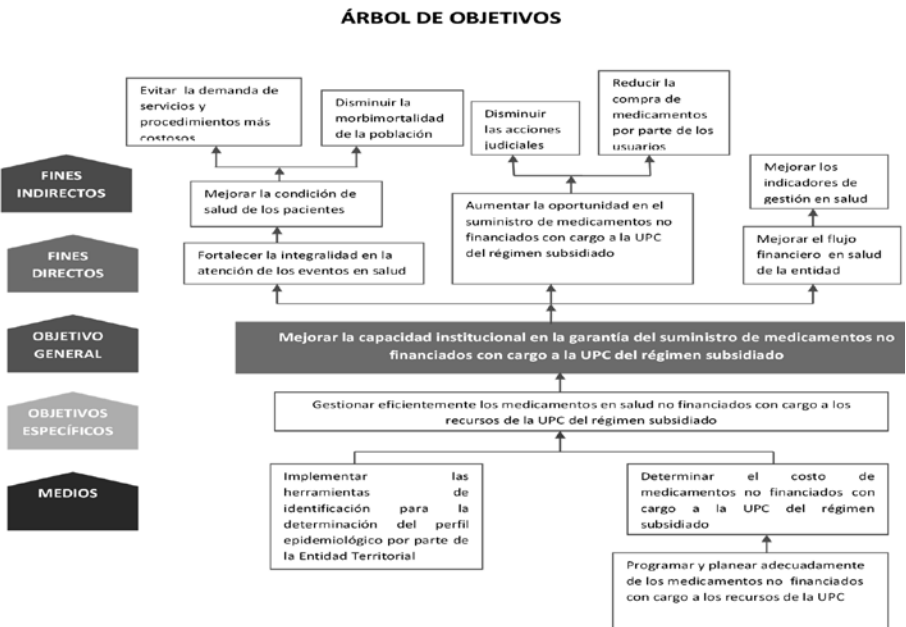
Actor	Entidad	Posición ante el proyecto	Interés o expectativas	Contribución al proyecto o gestión que se debe realizar con el actor
Otro (Privado)	Proveedores de medicamentos	Cooperante	Incrementar sus ingresos por mayores ventas	Distribuir los medicamentos en el lugar de fácil acceso a los beneficiarios
Nacional	Ministerio de Salud y Protección Social	Cooperante	Mejorar las condiciones de salud de la población	Poner a disposición la herramienta tecnológica de prescripción
Otro (Público o Privado)	EPS	Cooperante	Garantizar el acceso a los medicamentos para sus pacientes	Determinar el perfil epidemiológico de la población en su zona de influencia
Otro (Público o privado)	IPS	Cooperante	Mejorar el suministro de medicamentos a los pacientes	Suministra los medicamentos con oportunidad a los beneficiarios

4.4. Población afectada por el problema y población beneficiaria del proyecto

Caracterización de la población

Para efectos de la formulación del proyecto la entidad territorial deberá caracterizar la población afiliada al Régimen Subsidiado que requiere medicamentos en salud no financiados con recursos de la UPC RS, para lo cual deberá conocer, entre otros aspectos:

- a. Diagnósticos con mayor frecuencia de cobro/recobro ante la entidad territorial que requieran para su manejo medicamentos no financiados con cargo a la UPC RS.
- b. Identificación de medicamentos no financiados con cargo a la UPC RS objeto de reconocimiento por la entidad territorial, sobre los cuales se analice; i) frecuencia de uso, ii) el valor de la tecnología incluyendo la identificación si tiene precio regulado, iii) cantidad de pacientes tratados por diagnóstico y iv) Entidad Promotora de Salud a la cual pertenece el afiliado.



La medición del cumplimiento del objetivo general del proyecto se puede expresar en estos indicadores:

- a. Reducir en un número de días el tiempo de auditoría en la entidad territorial (precisar cuántos días).
- b. Reducir el valor de la deuda de la entidad territorial (precisar en pesos en cuanto se reduce).
- c. Disminuir el número de días la rotación de cartera en salud no financiada con cargo a la UPC del RS en la entidad territorial (precisar cuántos días).

4.6. Alternativa de solución

Suministrar a través de la red de prestadores de las EPS de los afiliados del Régimen Subsidiado, los medicamentos no financiados con cargo a la UPC que son prescritos a través de la herramienta dispuesta para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social - MIPRES.

4.7. Estudio de necesidades

En este análisis la entidad territorial debe identificar el número de personas que requieren el suministro de los medicamentos, valiéndose de proyecciones que permitan establecer cuál será el comportamiento del problema.

Como datos de oferta se puede identificar a cuántas personas se han suministrado estos medicamentos en años recientes. Si no se ha logrado entregar estos medicamentos los valores serán cero. En los datos de la demanda se debe relacionar cuántas personas en años recientes están demandando los medicamentos.

Las series de oferta y de demanda proyectadas en los próximos años, señalarán si efectivamente existe un déficit en el suministro de medicamentos, en qué magnitud y cuál es la tendencia (aumentará o disminuirá).

4.8. Análisis técnico de la alternativa de solución

Se debe tener en cuenta la existencia de parámetros de la ejecución del proyecto que atiendan a la autonomía médica, es así que la prescripción y periodicidad de entrega de los medicamentos corresponden al criterio técnico del profesional de la salud. En este mismo sentido, el suministro de los medicamentos debe tener en cuenta los tiempos establecidos en el artículo 33 de la Resolución 2438 de 2018, o aquella que la modifique o sustituya y ser reportado a través de la herramienta de prescripción en el rol de dispensador.

De manera adicional, la entidad territorial deberá revisar si los medicamentos contemplados en el proyecto han sido regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, caso en el cual el valor de los mismos deberá sujetarse a lo establecido en la normatividad vigente.

4.9. Localización de la alternativa de solución

Esta información está relacionada con el lugar de residencia del afiliado, el cual debe ser consistente con la información reportada en la tabla de caracterización de la población y la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA); se recomienda que el diligenciamiento en la MGA sea a nivel de municipio.

4.10. Cadena de valor

Se presenta a continuación un resumen de la cadena de valor que debe ser presentada en el proyecto. Para completar esta información es necesario calcular los costos asociados a la alternativa de solución y relacionarlos a cada actividad. En el mismo sentido, el ingreso de la información a la MGA pide que se identifiquen los insumos que se requieren para desarrollar cada actividad (por ejemplo, mano de obra calificada, mano de obra no calificada, servicios domiciliarios, gastos imprevistos).

Productos de la cadena de valor						
Objetivo general	Mejorar la capacidad institucional en la garantía del suministro de medicamentos en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen subsidiado					
Objetivo específico	Producto	Código de producto	Descripción del producto	Indicadores de producto	Unidad de medida del indicador	Indicador principal/ secundario
Gestionar eficientemente los medicamentos en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado	Servicio de apoyo con tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado	1902 XX	Este servicio permite garantizar el suministro con tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación a los afiliados del Régimen Subsidiado, en el marco de la Resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique.	Pacientes atendidos con tecnologías en salud financiados con cargo a los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado	Número	Principal
				Pacientes atendidos con medicamentos en salud financiados con cargo a los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado	Número	Secundario

Actividades de la cadena de valor			
Objetivo general	Mejorar la capacidad institucional en la garantía del suministro de medicamentos en salud no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado		
Objetivo específico	Producto	Actividades	Costos de las actividades
Gestionar eficientemente los medicamentos en salud no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado	Servicio de apoyo con tecnologías financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado	Calcular el costo de los medicamentos	\$
		Verificar el suministro de los medicamentos	\$
		Realizar el pago sobre el reconocimiento realizado	\$
		Realizar la supervisión o interventoría del proyecto	\$

4.11 Análisis de riesgos

Se deben analizar los riesgos que se observan asociados al desarrollo del proyecto, la probabilidad de ocurrencia y las posibles medidas de mitigación. La siguiente tabla facilita su identificación para el diligenciamiento de la MGA:

Nivel de clasificación	Tipo de riesgo	Descripción del riesgo	Probabilidad de ocurrencia	Impacto	Efectos	Medidas de mitigación
Objetivo general	De tipo biológico	Incremento del número de pacientes con la enfermedad	Probable	Mayor	No se logra cumplir con la garantía del suministro de medicamentos	Mantener actualizado el perfil epidemiológico de la población
Productos	De mercado	No disponibilidad del medicamento	Probable	Mayor	Generar grave afectación a la salud de los pacientes	Implementar herramienta de prescripción
Productos	De mercado	Incremento de precios medicamentos	Probable	Mayor	No contar con suficientes recursos para adquirir la cantidad de medicamentos necesarios	Tener en cuenta la regulación de precios de medicamentos de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos
Actividades	Operacionales	Demora en la entrega del medicamento al paciente	Probable	Mayor	Interrumpir el tratamiento de los pacientes	Realizar seguimiento al redireccionamiento de las EPS y al suministro de los medicamentos por parte de IPS y/o proveedores

4.12. Beneficios derivados del proyecto

Se deben identificar y cuantificar los beneficios que se van a generar con el proyecto. En el siguiente formato se identifican algunos de estos beneficios para que sean calculados con la información que tenga el sector y la entidad territorial. Por el tipo de proyecto, el número de periodos en el que se deben cuantificar los beneficios dependerá de cada proyecto, por ejemplo, del plazo en el que va a entregar los medicamentos.

Identificación de beneficios			
Se obtiene	Descripción	Medido a través de	Bien producido
Beneficios	Disminuir los gastos en compra de medicamentos en los que incurren los pacientes por falta de oportunidad en la entrega.	Pesos	FC Consumo
Beneficios	Costo evitado en pago de servicios y procedimientos más costosos por no atención oportuna con medicamentos a los pacientes	Pesos	FC Inversión servicios
Beneficios	Costo evitado por el pago de fallos judiciales en contra, al no suministrar los medicamentos a los pacientes de manera oportuna	Pesos	FC Inversión servicios

Cuantificación de beneficios				
Beneficios	Periodo	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Disminuir los gastos en compra de medicamentos en los que incurren los pacientes por falta de oportunidad en la entrega	Anual	Cantidad de medicamentos que adquiere un paciente al año, multiplicado por el número de pacientes beneficiarios del proyecto	Valor promedio del medicamento que adquiere el paciente	Cantidad multiplicada por el valor unitario
	0			
	1			
	2			
	3			
Costo evitado en pago de servicios y procedimientos más costosos por no atención oportuna con medicamentos a los pacientes	Anual	Promedio anual del número de casos atendidos con servicios y procedimientos más costosos derivado del no suministro de medicamentos	Promedio anual del costo de los servicios y procedimientos que se han demandado por la no entrega de los medicamentos a los pacientes	Cantidad multiplicada por el valor unitario
	0			
	1			
	2			
	3			

Cuantificación de beneficios				
Beneficios	Periodo	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Costo evitado por el pago de fallos judiciales en contra, al no suministrar los medicamentos a los pacientes de manera oportuna	Anual	Promedio anual del número de casos en los que se han tenido que pagar fallos judiciales	Promedio anual del valor cancelado por un fallo judicial	Cantidad multiplicada por el valor unitario
	0			
	1			
	2			
	3			

4.13. Indicadores de gestión
Se sugiere utilizar el indicador de gestión “*Seguimiento a la programación de la inversión proyecto*” identificado con el código 0500G017.

4.14. Fuentes de financiación del proyecto
El subprograma donde clasifica el proyecto es 0300 INTERSUBSECTORIAL SALUD.

La fuente de financiación del proyecto corresponde a Asignaciones Directas del departamento o recursos del 40% del Fondo de Compensación Regional en virtud del Decreto 744 de 2018.

ANEXO TÉCNICO No. 2
RESUMEN

En este documento se presenta el lineamiento para la formulación del proyecto para “*FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN FINANCIERA DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LA CUAL TIENE PARTICIPACIÓN LA ENTIDAD TERRITORIAL*” que puede ser implementado por las entidades territoriales con recursos del Sistema General de Regalías.

CONTENIDO

- Introducción
- Objetivos del documento
 - Lineamientos normativos
 - Reglas y condiciones técnicas para la presentación del proyecto de inversión.
 - Orientaciones para la formulación del proyecto de inversión

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social como rector y regulador de la política pública de salud, la Superintendencia Nacional de Salud y el Departamento Nacional de Planeación, ente rector del Sistema General de Regalías (SGR), en atención a las disposiciones contenidas en el parágrafo del artículo 5° de la Ley 1797 de 2016 y la reglamentación realizada en el Decreto 744 de 2018, han diseñado este instrumento para orientar la estructuración de proyectos de inversión para el fortalecimiento de la gestión financiera del modelo de atención en salud de la Entidad Promotora de Salud en la cual tiene participación la entidad territorial.

Teniendo en cuenta que el artículo 49 de la Constitución Política señala que la organización y prestación de los servicios de salud a la población se debe realizar en forma descentralizada, por niveles de atención y con la participación de la comunidad, el Gobierno nacional ha reglamentado y establecido las directrices para su provisión de forma descentralizada a nivel territorial a través de la expedición de las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1176 de 2007, 1438 de 2011, 1751 y 1753 de 2015 y 1797 de 2016, entre otras, se han regulado y establecido directrices y herramientas para su provisión a nivel territorial de forma descentralizada. En este sentido, la descentralización de salud se ha concentrado en la asignación de funciones y recursos dirigidos a la operación de la prestación de servicios, salud pública y el aseguramiento (Régimen Subsidiado).

La aplicación de estas orientaciones, entendidas como una hoja de ruta general, facilita la estructuración de proyectos para el fortalecimiento de la gestión financiera del modelo de atención en salud de la Entidad Promotora de Salud en la cual tiene participación la entidad territorial.

1. OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

El objetivo de este documento es brindar orientaciones para la estructuración de un proyecto de inversión para “*FORTALECIMIENTO PARA LA GESTIÓN FINANCIERA DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LA CUAL TIENE PARTICIPACIÓN LA ENTIDAD TERRITORIAL*”, el cual incluye la revisión de la normativa aplicable y vigente en la materia, así como los aspectos técnicos que debe tener en cuenta el departamento en el momento de hacer la formulación.

En este sentido, el presente documento presenta en primer lugar el marco normativo que regula los procesos de capitalización y saneamiento de las entidades promotoras de salud, el problema que se pretende resolver y la cadena de valor. Finalmente, se

indican las orientaciones que se deben tener en cuenta para la formulación del proyecto de inversión.

2. LINEAMIENTOS NORMATIVOS
2.1. Lineamientos del sector salud

Mediante el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, compilatorio del Decreto 2702 de 2014, se establecieron las condiciones financieras y de solvencia que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud, para garantizar el apropiado manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), velar por la adecuada atención de los afiliados al sistema y respaldar el cubrimiento de las obligaciones con los prestadores de servicios de salud. Con este propósito, en dicho decreto se definieron cuatro (4) indicadores de cumplimiento, a saber: **i)** Capital mínimo (C.M.), **ii)** Patrimonio Adecuado (P.A.), **iii)** Reservas Técnicas y **iv)** Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas.

El artículo 2.5.2.2.1.12 del Decreto 780 de 2016, indica el plazo para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia que deben cumplir las EPS, dicho artículo establece:

“(…) Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto que, a la fecha de entrada en vigencia del mismo, se encuentren habilitadas para operar el aseguramiento en salud y no cumplan con los requisitos financieros de capital mínimo, patrimonio adecuado, e inversión de las reservas técnicas, previstos en el presente decreto, los deberán cumplir progresivamente dentro de los 7 años siguientes a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto. En todo caso, al final del primer año de este plazo la entidad deberá haber cubierto al menos el 10% del defecto, al término del segundo año el 20%, al término del tercer año el 30%, al término del cuarto año el 50% al término del quinto año el 70%, a término del sexto año el 90% y al final del séptimo el 100%.

(…)

Parágrafo Transitorio. Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto, que, a la fecha de entrada en vigencia del mismo, cumplan las condiciones financieras y de solvencia en los términos del presente artículo deberán continuar cumpliendo dichas condiciones”.

Así mismo, el artículo 2.5.2.2.1.17 adicionado por el artículo 4° del Decreto 2117 de 2016 al Decreto 780 de 2016, permite a las EPS acceder a un plazo y tratamiento financiero especial, siempre y cuando se acrediten determinadas condiciones, las cuales se señalan a continuación:

“**Condiciones:**

- Avance en el fortalecimiento patrimonial.** Se entenderá que una EPS presenta avances en el fortalecimiento patrimonial cuando haya capitalizado el porcentaje acumulado previsto en el artículo 2.5.2.2.1.12 del presente decreto con corte al año anterior; con aportes en dinero o capitalización de acreencias y demuestre el compromiso de capitalizar el porcentaje correspondiente al año en el cual se solicitan las medidas de tratamiento financiero especial contempladas en el presente artículo.
- Modelo de atención orientado a la mitigación del riesgo en salud.** La EPS debe acreditar la implementación del modelo de atención para la mitigación del riesgo en salud, con base en un Plan de Gestión del Riesgo, cuyos resultados se reflejen en un comportamiento con tendencia a la generación y restablecimiento del equilibrio financiero, sin afectar en ningún momento la calidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada.
- Reservas técnicas:** Constituir las reservas técnicas según lo establecido en el artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016. Para el caso de las incapacidades por enfermedad general, la reserva técnica de obligaciones pendientes aún no conocidas se deberá mantener mínimo por un año de acuerdo con el estudio que presente la EPS y apruebe la Superintendencia Nacional de Salud.”

Por su parte el artículo 2.5.2.2.1.17 del precitado Decreto establece lo siguiente con relación a los plazos y tratamiento financiero especial para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia:

“**Plazos y tratamiento financiero especial**

- El defecto se tomará con base en la medición realizada por la Superintendencia Nacional de Salud con corte a 31 de diciembre de 2015.
- El plazo del periodo de transición para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.12 del presente decreto podrá ser hasta de diez (10) años, contados a partir del 23 de diciembre de 2014.
- Los porcentajes para cubrir el defecto de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de las reservas técnicas podrán ser ajustados por la EPS

y aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud, a partir del 23 de diciembre de 2017. En todo caso al final del quinto año deberán haber cubierto como mínimo el 50% del defecto a diciembre 31 de 2015 y para cada uno de los siguientes años un adicional mínimo del 10% hasta cubrir el total del defecto.

- d) Para el cumplimiento de lo establecido en el numeral 2 del artículo 2.5.2.2.1.5 sobre acreditación de capital mínimo y en el numeral i), del literal n) del numeral 1.1. del artículo 2.5.2.21.7 del presente decreto, sobre deducciones al capital primario, las entidades de que trata el presente artículo podrán descontar proporcionalmente las pérdidas incurridas en el ejercicio del año 2016 y siguientes, de acuerdo con el momento en que se realiza la pérdida y el periodo de transición respectivo.”

Bajo el anterior contexto, las Entidades Promotoras de Salud que puedan hacer uso de los recursos del Sistema General de Regalías en virtud del artículo 2.2.4.1.1.9.1 del Decreto 744 de 2018, en conjunto con las entidades territoriales deben presentar una propuesta del proyecto de inversión que tenga por objeto la capitalización para el saneamiento de obligaciones asociadas a la prestación de servicios de salud. En dicha propuesta se debe indicar el marco normativo al cual se acoge para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia definidas en el artículo 2.5.2.2.1.12 y 2.5.2.2.1.17 del Decreto 780 de 2016.

2.2. Financiación de capitalización y saneamiento con recursos del Sistema General de Regalías

La Ley 1797 de 2016 estableció en el parágrafo del artículo 5° la utilización de recursos de regalías para la capitalización y saneamiento de las EPS en los siguientes términos:

“Por una sola vez se podrán utilizar recursos de regalías para la capitalización y saneamiento de las EPS en las cuales tengan participación las entidades territoriales, para lo cual se presentará el respectivo proyecto de inversión al OCAD. Los recursos se girarán directamente a los prestadores de servicios de salud y privilegiarán el pago de las deudas con los Prestadores de Servicios de Salud de la red pública”.

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación expidieron el Decreto 744 de 2018 a través del cual se adiciona el Decreto 1082 de 2015, estableciendo lo siguiente:

“Artículo 2.2.4.1.1.9.1. Destinación de los recursos del SGR para la financiación de proyectos de inversión que tengan por objeto la capitalización y saneamiento de las EPS en las cuales tengan participación las entidades territoriales. Las entidades territoriales podrán hacer uso de los recursos del SGR, por una única vez, para la financiación de proyectos de inversión que tengan por objeto la capitalización y saneamiento de las entidades promotoras de salud en las cuales tengan participación.

Parágrafo 1°. Con el fin de presentar ante el correspondiente OCAD el proyecto de inversión de que trata el presente artículo, la entidad territorial debe contar con la totalidad de los recursos que determine la Superintendencia Nacional de Salud para asegurar las condiciones financieras y de solvencia de la entidad, definidas en los Decretos 2702 de 2014 y 2117 de 2016 compilados en el Decreto 780 de 2016, o en las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Parágrafo 2°. Las entidades territoriales podrán solicitar recursos del SGR para la financiación de los proyectos de que trata el presente artículo en el siguiente orden:

- 1. Asignaciones directas.
- 2. Recursos del 40% del Fondo de Compensación Regional.

Artículo 2.2.4.1.1.9.2. Viabilización para proyectos de inversión que tengan por objeto la capitalización y saneamiento de las EPS en las cuales tengan participación las entidades territoriales con recursos del SGR. Para la capitalización y saneamiento de las EPS en las cuales tengan participación las entidades territoriales con los recursos del SGR, se debe presentar el proyecto de inversión al respectivo órgano colegiado de administración y decisión, de conformidad con los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el DNP, los cuales deben estar acorde con la normativa del SGR, y serán incorporados en el Acuerdo Único de la Comisión Rectora del SGR.”

Además de los requisitos señalados por la Comisión Rectora del SGR, se debe presentar el proyecto de inversión con los siguientes documentos:

- 1. Concepto de la Superintendencia Nacional de Salud para la capitalización y saneamiento de las EPS, el cual dará cuenta de los montos a invertir de acuerdo con los requerimientos para el cumplimiento de las condiciones de estabilidad financiera y de solvencia definidas en la normativa vigente. Así mismo, dicho concepto certificará la presentación y suscripción de capitalización soportada en el modelo de atención en salud basado en gestión integral del riesgo, de conformidad con lo establecido en la Resolución 429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, o en las normas que la modifiquen o sustituyan.

- 2. Certificación suscrita por el representante legal de la entidad promotora de salud en la que se discrimine las instituciones prestadoras de salud y proveedores, los valores, concepto y periodo de las deudas, iniciando con las de mayor antigüedad, a las cuales se aplicará el pago de cartera con recursos provenientes de la capitalización.

Artículo 2.2.4.1.1.9.3. Pago de las deudas reconocidas para la capitalización y saneamiento de las entidades prestadoras de servicios de salud en las cuales tengan participación las entidades territoriales con los recursos del SGR. El pago con recursos del SGR de las deudas reconocidas para la capitalización y saneamiento de las entidades prestadoras de servicios de salud, en las cuales tengan participación las entidades territoriales, debe realizarse priorizando la red pública y las deudas de mayor antigüedad. De conformidad con lo señalado en el numeral 2 del artículo 2.2.4.1.1.9.2 del presente decreto”.

3. REGLAS Y CONDICIONES PARA LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

Para la presentación de la propuesta del proyecto de inversión de que trata el artículo 2.2.4.1.1.9.1 del Decreto 744 de 2018, las Entidades Promotoras de Salud deberán tener en cuenta lo siguiente:

3.1. Condiciones Financieras y de solvencia

- 3.1.1. Cuando la Entidad Promotora de Salud presente la propuesta para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, en virtud del artículo 2.5.2.2.1.12 del Decreto 780 de 2016, el valor de la capitalización corresponderá como mínimo al monto requerido para acreditar el cumplimiento de las condiciones financieras, de acuerdo con lo previsto en el artículo 2.5.2.2.1.12 con corte al año anterior a la presentación de dicha propuesta ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- 3.1.2. Cuando la Entidad Promotora de Salud presente la propuesta para acceder a los plazos y tratamiento financiero especial, en virtud del artículo 2.5.2.2.1.17 del Decreto 780 de 2016, el valor de la capitalización corresponderá al monto exigido en la condición del literal a) relacionado con el avance en el fortalecimiento patrimonial.

Así mismo, la propuesta debe contemplar los recursos necesarios para el cumplimiento de las condiciones financieras de acuerdo con los porcentajes definidos en el plan de ajuste presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud en el marco del parágrafo del artículo 2.5.2.2.1.17.

La propuesta aprobada del proyecto de inversión para hacer uso de los recursos del Sistema General de Regalías en virtud del artículo 2.2.4.1.1.9.1 del Decreto 744 de 2018, podrá ser el instrumento que le permita a la EPS acreditar el cumplimiento del primero de los requisitos previstos en el artículo 2.5.2.2.1.17 del Decreto 780 de 2016, para acceder a los plazos y tratamiento financiero especial; sin embargo, acreditar dicho requisito no implica la aprobación automática de la solicitud elevada a la Superintendencia Nacional de Salud respecto del Plan de Ajuste y recuperación financiera.

3.2. Condiciones

El proyecto de inversión debe cumplir con las siguientes condiciones:

- 3.2.1. Se pagarán únicamente obligaciones asociadas a la prestación de servicios y/o tecnologías en salud con los recursos del SGR, en cumplimiento del artículo 2.2.4.1.1.9.3 del Decreto 744 de 2018.
- 3.2.2. Se debe priorizar el pago de las deudas reconocidas con la red pública
- 3.2.3. Se deben pagar las deudas iniciando con las de mayor antigüedad.
- 3.2.4. Se deben pagar las obligaciones cuyas facturas estén debidamente conciliadas, auditadas y reconocidas.
- 3.2.5. El proyecto debe incluir certificación suscrita por el representante legal de la Entidad Promotora de Salud, donde se relacione la siguiente información:

Listado de acreencias

NIT	NOMBRE DEL PRESTADOR O PROVEEDOR	NÚMERO DE FACTURA	FECHA	CONCEPTO	VALOR (\$)

La información remitida en el anexo anterior debe ser consistente con lo reportado por la Entidad Promotora de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud en los mecanismos vigentes.

- 3.2.6. Se debe presentar una certificación suscrita por el representante legal, contador y revisor fiscal o contralor designado donde certifique que la relación de obligaciones remitida cumple con las condiciones y/o criterios definidos para ordenar su pago.

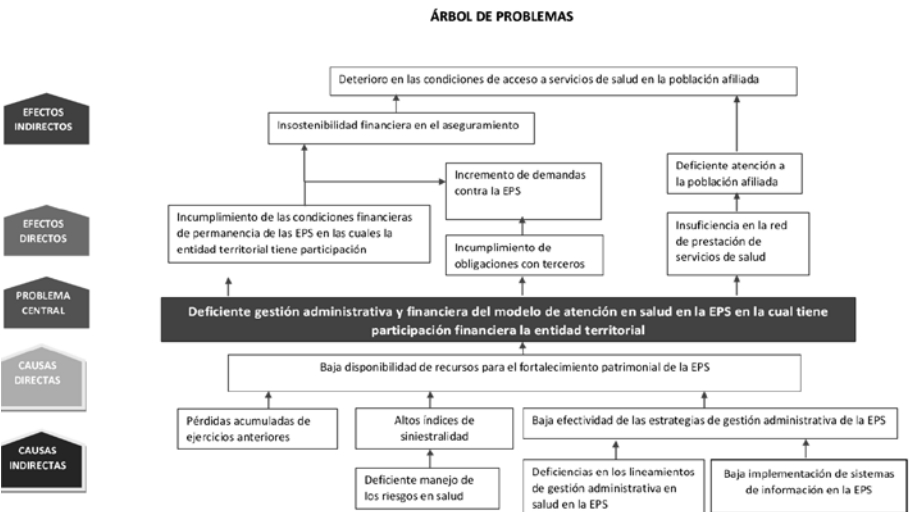
4. ORIENTACIÓN PARA LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN Se presenta a continuación la información que requiere el formulador para diligenciar la MGA en sus aspectos de formulación.

4.1. Clasificación del proyecto en el sector y el programa

El proyecto se clasifica en el sector Salud y Protección Social, en el programa 1902 – Aseguramiento y administración del Sistema General de la Seguridad Social en Salud – SGSSS.

4.2. Problemática

El planteamiento del problema y en consecuencia la justificación del proyecto de inversión se expresa en términos del fortalecimiento para la gestión financiera del modelo de atención en salud en la Entidad Promotora de Salud, en la cual tiene participación la entidad territorial con recursos del Sistema General de Regalías, por lo tanto el planteamiento del problema y en consecuencia la justificación se establece como el resultado de la necesidad de mejorar la deficiente gestión financiera de la Entidad Promotora de Salud. En este sentido, se evidencia que esta se deriva principalmente de la baja disponibilidad de recursos para el fortalecimiento patrimonial, la cual es consecuencia de las pérdidas acumuladas de los ejercicios anteriores y la deficiencia en el pago de las acreencias a los prestadores y proveedores. El siguiente es el árbol del problema que define la problemática:



En este sentido, una adecuada formulación del proyecto debe integrar el criterio mencionado anteriormente, consolidando la situación que genera, como por ejemplo el deterioro de las condiciones de acceso en salud en la población afiliada de la EPS por el incumplimiento en las obligaciones con los terceros.

Teniendo en cuenta la problemática analizada, la línea base para medir el problema central está relacionada con las siguientes variables:

- a. Los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado en la EPS en el año ____ fueron de ____ y ____ respectivamente.
- b. El capital suscrito y pagado de la EPS en el año ____ fue de ____.
- c. La variación del capital suscrito y pagado en la EPS en los dos últimos años fue de ____.
- d. La relación capital mínimo observado al cierre de vigencia/ capital mínimo requerido en el año ____ fue de ____.
- e. La relación patrimonio adecuado observado al cierre de vigencia / patrimonio adecuado esperado en el año ____ fue de ____.
- f. La implementación del modelo de gestión de riesgos en la EPS es del ____%.
- g. El índice de siniestralidad de la EPS fue de ____ en el año ____.
- h. De los 17 componentes que valoran el avance de implementación del modelo de riesgos por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, la EPS solo ha implementado ____.
- i. A la fecha solo el ____% de los procesos administrativos y financieros de la EPS se encuentran sistematizados.
- j. Obligaciones pendientes de pago a la fecha ____.

4.3. Participantes

La entidad territorial debe identificar y catalogar los actores relacionados con la situación problemática que se presenta, por ejemplo, las entidades de salud, los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud.

Actor	Entidad	Posición ante el proyecto	Interés o expectativas	Contribución al proyecto o gestión que se debe realizar con el actor
Nacional	Ministerio de Salud y Protección Social	Cooperante	Mejorar las condiciones de salud de la población.	Reglamentar las condiciones financieras de operación de las EPS.
Nacional	Superintendencia Nacional de Salud	Cooperante	Mejorar las condiciones de salud de la población.	Vigilar el cumplimiento de la normativa vigente y aplicable en el sector y el cumplimiento de las condiciones financieras de las EPS.

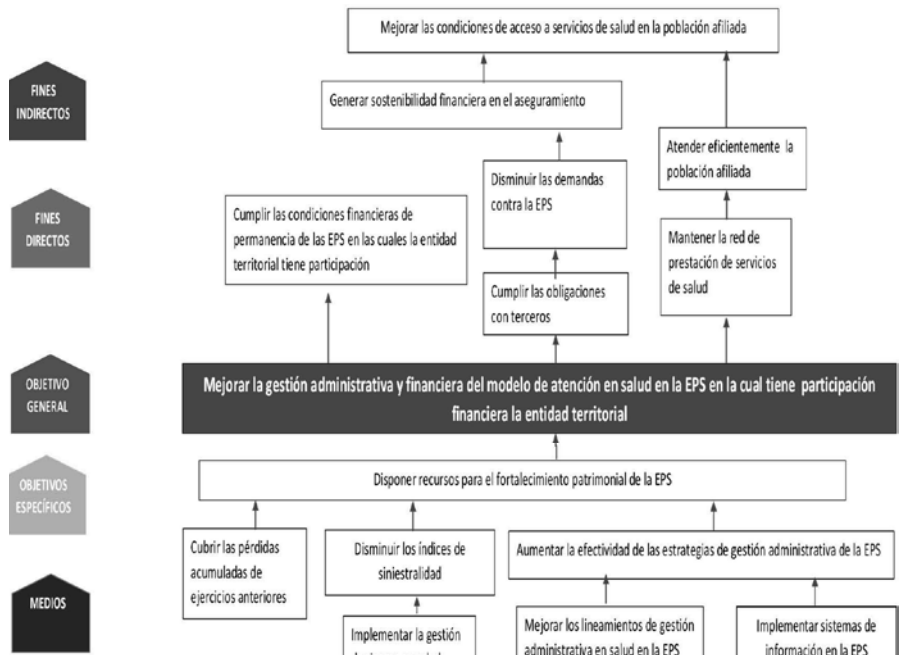
Actor	Entidad	Posición ante el proyecto	Interés o expectativas	Contribución al proyecto o gestión que se debe realizar con el actor
Otro (Público o privado)	EPS	Cooperante	Garantizar el aseguramiento a la salud de la población.	Garantizar el derecho a la salud de los afiliados a través del acceso a tecnologías en salud.
Otro (Público o privado)	IPS y proveedores	Cooperante	Garantizar el acceso a las tecnologías en salud.	Suministrar las tecnologías en salud con oportunidad a los beneficiarios.

4.4. Población afectada por el problema y población beneficiaria del proyecto.

La población afectada por el problema y beneficiaria del proyecto se encuentra definida por los afiliados a la Entidad Promotora de Salud en la que tenga participación la entidad territorial beneficiaria del proyecto.

4.5. Objetivos

De acuerdo con la problemática presentada, las entidades territoriales en virtud de sus competencias en materia de afiliación y las Entidades Promotoras de Salud en virtud de la función de aseguramiento, y en especial estas últimas, tienen la necesidad de mejorar los procesos y procedimientos al interior de ellos con el fin de cumplir con las condiciones financieras establecidas en la normativa vigente. De acuerdo con esta problemática se plantea el siguiente árbol de objetivos que daría lugar a la alternativa de solución.



En este sentido, mejorar la capacidad financiera del modelo de atención en salud en la EPS garantiza no solo el cumplimiento de las condiciones financieras de permanencia y el cumplimiento de las obligaciones, sino que genera sostenibilidad financiera y por lo tanto mejora las condiciones de acceso a los servicios de salud de la población afiliada.

La medición del cumplimiento del objetivo general del proyecto se puede expresar en estos indicadores:

- a. Aumentar los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado en la EPS en ____ y ____ respectivamente.
- b. Aumentar el capital suscrito y pagado de la EPS en ____.
- c. Disminuir la variación del capital suscrito y pagado en la EPS en ____%.
- d. Alcanzar una relación capital mínimo observado al cierre de vigencia / capital mínimo requerido de ____.
- e. Aumentar la relación patrimonio adecuado observado al cierre de vigencia / patrimonio adecuado en ____.
- f. Aumentar el porcentaje de implementación del modelo de gestión de riesgos a ____%.
- g. Disminuir en ____% el índice de siniestralidad de la EPS.
- h. Componentes que valoran el avance de implementación del modelo de riesgos por parte de la Superintendencia Nacional de Salud implementados en la EPS.
- i. Sistematizar el ____% de los procesos administrativos y financieros de la EPS.
- j. Reducción de obligaciones pendientes de pago.

4.6. Alternativa de solución

Realizar la capitalización y saneamiento de la Entidad Promotora de Salud con participación de la entidad territorial, con el fin de mejorar la gestión administrativa y

financiera de esta para garantizar las condiciones de acceso a servicios de salud en la población afiliada.

4.7. Estudio de necesidades

La entidad territorial debe identificar la Entidad Promotora de Salud en la que tiene participación y requiere la capitalización y saneamiento, para lo cual deberá contar con la información financiera que soporte el proceso, de conformidad con las reglas y condiciones establecidas en el numeral 3 del presente documento. Para el efecto se deberá tener en cuenta que la demanda de recursos hace referencia al monto que se requiere para operar y pagar las deudas año tras año; en este sentido, se deberá contar con información mínima de los últimos años de evolución de la deuda. Por su parte la oferta hace referencia a los recursos disponibles para realizar la capitalización.

4.8. Análisis técnico de la alternativa de solución

En atención al proceso de capitalización y saneamiento tanto la entidad territorial como la Entidad Promotora de Salud, deben tener en cuenta que el valor corresponderá como mínimo al monto requerido para acreditar el cumplimiento de las condiciones financieras, de acuerdo con lo previsto en el artículo 2.5.2.2.1.12 del Decreto 780 de 2016, con corte al año anterior a la presentación de dicha propuesta ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Ahora bien, en el evento en que la EPS se encuentre en un proceso de reorganización empresarial en el marco del Decreto 780 de 2016, y presente la propuesta para acceder a los plazos y tratamiento financiero especial en virtud del artículo 2.5.2.2.1.17 del mencionado Decreto, el valor de la capitalización corresponderá al monto exigido en la condición del literal a). Avance en el fortalecimiento patrimonial.

De manera adicional, la propuesta debe contemplar los recursos necesarios para el cumplimiento de las condiciones financieras de acuerdo con los porcentajes definidos en el plan de ajuste presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud en el marco del parágrafo del artículo 2.5.2.2.1.17.

4.9. Localización de la alternativa de solución

Esta información está relacionada con el lugar de residencia de los afiliados de conformidad con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), se recomienda que el diligenciamiento en la MGA sea a nivel de municipio.

4.10. Cadena de valor

Se presenta a continuación un resumen de la cadena de valor que debe ser presentada en el proyecto. Para completar esta información es necesario calcular los costos asociados a la alternativa de solución y relacionarlos a cada actividad. En el mismo sentido, el ingreso de la información a la MGA requiere que se identifiquen los insumos que se requieren para desarrollar cada actividad (por ejemplo, mano de obra calificada, mano de obra no calificada, servicios domiciliarios, gastos imprevistos).

Productos de la cadena de valor						
Objetivo general	Mejorar la gestión administrativa y financiera del modelo de atención en salud en las EPS en la cual tiene participación financiera la entidad territorial					
Objetivo específico	Producto	Código de producto	Descripción del producto	Indicadores de producto	Unidad de medida del indicador	Indicador principal/ secundario
Disponer recursos para el fortalecimiento patrimonial de la EPS	Servicio de apoyo financiero para el fortalecimiento patrimonial de las EPS con participación financiera de las entidades territoriales		Recursos monetarios entregados a las EPS en las cuales la entidad territorial tiene participación, con el fin de cumplir las condiciones financieras de permanencia, según lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016	EPS capitalizadas	Número	Principal

Actividades de la cadena de valor			
Objetivo general	Mejorar la gestión administrativa y financiera del modelo de atención en salud en las EPS en la cual tiene participación financiera la entidad territorial		
Objetivo específico	Producto	Actividades	Costos de las actividades
Disponer recursos para el fortalecimiento patrimonial de la EPS	Servicio de apoyo financiero para el fortalecimiento patrimonial de las EPS con participación financiera de las entidades territoriales	Identificar las obligaciones asociadas a la prestación de servicios y/o tecnologías en salud	\$
		Priorizar el pago de deudas con la red pública	\$
		Pagar las obligaciones cuyas facturas estén debidamente conciliadas, auditadas y reconocidas.	\$
		Pagar las deudas iniciando con las de mayor antigüedad	\$

4.11. Análisis de riesgos

Se deben analizar los riesgos que se observan asociados al desarrollo del proyecto, la probabilidad de ocurrencia y las posibles medidas de mitigación. La siguiente tabla facilita su identificación para el diligenciamiento de la MGA:

Nivel de clasificación	Tipo de riesgo	Descripción del riesgo	Probabilidad de ocurrencia	Impacto	Efectos	Medidas de mitigación
Objetivo general	Administrativo	Aumento de las acreencias de la EPS	Probable	Mayor	No se logra cumplir con la capitalización y saneamiento	Realizar la identificación de todas las acreencias de la EPS
Actividades	Administrativo	Pagar deudas no prioritarias	Probable	Mayor	No se cumple con las prelación de pago establecidas en la normativa	Identificación de la edad de la deuda
Producto	Administrativo	Pago de deuda no soportadas	Probable	Mayor	Genera mala utilización de los recursos	Identificación y auditoría de las facturas por parte de la EPS

4.12. Beneficios derivados del proyecto

Se deben identificar y cuantificar los beneficios que se van a generar con el proyecto. En el siguiente formato se identifican algunos de estos beneficios para que sean calculados con la información que tenga el sector y la entidad territorial. Por el tipo de proyecto, el número de periodos en el que se deben cuantificar los beneficios dependerá de cada proyecto, por ejemplo del plazo en el que va a entregar los medicamentos

Identificación de beneficios			
Se obtiene	Descripción	Medido a través de	Bien producido
Beneficios	Evitar costos asociados a demandas de los prestadores por el no pago de los servicios y tecnologías en salud.	Pesos	FC Consumo
Beneficios	Evitar costos asociados al traslado (trasporte ambulatorio) de los usuarios al no tener disponible los servicios en la red	Pesos	FC Consumo

Cuantificación de beneficios				
Beneficios	Periodo	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Evitar costos asociados a demandas de los prestadores por el no pago de los servicios y tecnologías en salud.	Anual	Número de acreedores	Valor promedio de la deuda	
	0			
	1			
	2			
	3			
Evitar costos asociados al traslado (transporte ambulatorio) de los usuarios al no tener disponible los servicios en la red	Anual	Número de afiliados	Valor promedio del transporte	
	0			
	1			
	2			
	3			

4.13 Indicadores de gestión

Se sugiere utilizar el indicador de gestión “Seguimiento a la programación de la inversión proyecto” identificado con el código 0500G017”.

4.14. Fuentes de financiación del proyecto

El subprograma donde clasifica el proyecto es 0300 INTERSUBSECTORIAL SALUD. La fuente de financiación del proyecto corresponde a lo definido en el artículo 2.2.4.1.1.9.1 del Decreto 744 de 2018.

(C. F.).

MINISTERIO DE COMERCIO,
INDUSTRIA Y TURISMO

Dirección de Comercio Exterior

CIRCULARES

CIRCULAR NÚMERO 019 DE 2019

(septiembre 11)

Para: Usuarios y funcionarios del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
De: Director de Comercio Exterior