

genas y otros actores del sistema de salud, asegurando una prestación de servicios equitativa y culturalmente pertinente.

8. **Cumplimiento Normativo:** Se deben seguir estrictamente las directrices de la Resolución número 3280 de 2018, asegurando la atención integral del binomio madre hijo y fortaleciendo los servicios ofertados por la ESE.
9. **Información financiera:** Implementar estrategias para la disminución del gasto operacional e incremento de las ventas de servicios de salud y el recaudo de las mismas, que conlleve a generar mayores ingresos y ahorro, para amortizar el pasivo exigible que a 31 de diciembre de 2024 ascendió a \$9.769 millones, concentrados en su mayoría en proveedores y honorarios a contratistas.
10. Lograr equilibrio operacional con recaudo por ventas de servicios de salud y los recursos de subsidio a la oferta -estos últimos representan el 41% de los ingresos de la ESE-, debido a que en la vigencia 2024 generó déficit operacional por valor de \$7.762 millones, mientras que en la vigencia 2023 generó superávit operacional con recaudo de \$2.374 millones (Valores constantes 2024).

Estas conclusiones reflejan la necesidad de fortalecer la capacidad operativa, financiera y asistencial de la ESE Hospital San Rafael de Leticia, garantizando una atención segura, eficiente y sostenible para la población del Amazonas.

De acuerdo con lo analizado y las recomendaciones realizadas, se da viabilidad a la prórroga de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la ESE Hospital San Rafael del municipio de Leticia -Amazonas por el término de doce (12) meses contados a partir del 28 de abril de 2025 hasta el 27 de abril de 2026, con sujeción a lo dispuesto en el inciso 3° numeral 2 del artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999 y el inciso 3° numeral 2 del artículo 9.1.2.1.1. del Decreto número 2555 de 2010”.

Que según el informe del interventor de 2024 y el concepto técnico emitido por la Superintendencia Nacional de Salud el 14 de marzo de 2024, que fundamentó la Resolución Ejecutiva número 130 de 2024, se evidenció que el plan de trabajo para la vigencia de 2024, aprobado por la Superintendencia, aún presenta actividades pendientes por cumplir, esto se confirma según los anexos técnicos previamente relacionados y que hacen parte integral de la presente Resolución Ejecutiva.

Que de acuerdo con lo analizado y las recomendaciones realizadas, se da viabilidad a la prórroga de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la ESE Hospital San Rafael de Leticia del departamento de Amazonas, por el término de un (1) año, contado a partir del 28 de abril de 2025 hasta el 27 de abril de 2026, con sujeción a lo dispuesto en el inciso 3° numeral 2 del artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999 y el inciso 3° numeral 2 del artículo 9.1.2.1.1. del Decreto número 2555 de 2010.

Que en consecuencia el Gobierno nacional con base en lo dispuesto en el artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, autoriza la prórroga de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la ESE Hospital San Rafael de Leticia-Amazonas, por el término de un (1) año.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Autorizar la prórroga de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar de la ESE Hospital San Rafael de Leticia - Amazonas, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

Parágrafo 1°. La prórroga será hasta por el término de un (1) año, contado a partir del 28 de abril de 2025 hasta el 27 de abril de 2026, con sujeción a lo dispuesto en el inciso 3° numeral 2 del artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999 y el inciso 3° numeral 2 del artículo 9.1.2.1.1 del Decreto número 2555 de 2010.

Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud podrá disponer el levantamiento o la modificación de la medida de intervención antes del vencimiento de la presente prórroga.

Parágrafo 3°. La ESE Hospital San Rafael de Leticia - Amazonas, continuará reportando la información en el Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales (Fénix), de acuerdo a las directrices que imparta la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 2°. Comunicar la presente resolución a la doctora Dennis Amparo Vásquez Arias, identificada con la cédula de ciudadanía número 65729554 en calidad de Agente Especial Interventora de la ESE Hospital San Rafael de Leticia - Amazonas, o quien haga sus veces o quien se encuentre designado para tal efecto; al Gobernador del departamento del Amazonas y al Superintendente Nacional de Salud.

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir de su expedición.

Comuníquese, publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 28 de abril de 2025.

GUSTAVO PETRO URREGO

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 00000015 DE 2025

(abril 28)

|         |   |
|---------|---|
| PARA:   | ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) Y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  |
| DE:     | MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL   |
| ASUNTO: | INSTRUCCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE EN LA PROGRAMACIÓN, DESTINACIÓN Y EJECUCIÓN DEL GIRO DE RECURSOS POR LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SUJETAS AL GIRO DIRECTO DE RECURSOS PROVENIENTES DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN O DE PRESUPUESTOS MÁXIMOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO |
| FECHA:  | 28 ABRIL 2025   |

En ejercicio de las funciones legales y reglamentarias asignadas al Ministerio de Salud y Protección Social, en especial, las conferidas por la Ley 100 de 1993, el Decreto Legislativo 1281 de 2002, el Decreto Ley 4107 de 2011, y el artículo 150 de la Ley 2294 de 2023, se tiene la responsabilidad de impartir directrices para la debida protección de los recursos del sistema de salud, evitar su desviación, asegurar el oportuno y correcto flujo de recursos, y promover por la cabal aplicación de las medidas de intervención adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

1. OBJETIVO

Establecer directrices relacionadas con la programación, destinación y ejecución del giro de recursos de las Entidades Promotoras de Salud a quienes les aplique el giro directo de recursos provenientes de la Unidad de Pago por Capitación o de Presupuestos Máximos por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, realizados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

2. MARCO NORMATIVO

2.1. Disposiciones legales y reglamentarias del giro directo de recursos

La Ley 1438 de 2011 en su artículo 29 estableció que el Ministerio de Salud y Protección Social girará directamente, a nombre de las Entidades Territoriales, la Unidad de Pago por Capitación a las Entidades Promotoras de Salud, o podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con fundamento en el instrumento jurídico que para el efecto definiera el Gobierno nacional.

En virtud de lo dispuesto en el precitado artículo el Gobierno nacional reglamentó el giro directo de los recursos por concepto de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen subsidiado a través de los Decretos número 971 de 2011, modificado por los Decretos números 1700 y 3830 de 2011, 1713 de 2012 y 1095 de 2013, incorporados en el Capítulo 2, del Título 2 de la Parte 3 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Los porcentajes del giro directo en el régimen subsidiado, según la modalidad de los acuerdos de voluntades, se encuentran definidos en la Resolución número 1587 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por su parte, a través de la Ley 1608 de 2013 se adoptaron medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud. En su artículo 10 dispuso que las Entidades Promotoras de Salud que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, girarán como mínimo el 80% de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, directamente desde el Fosyga, hoy la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

El anterior artículo fue reglamentado por el Decreto número 2464 de 2013 que define el procedimiento para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación de Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo, en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación, incorporado en los artículos 2.6.1.1.5.1 a 2.6.1.1.5.3 del Decreto número 780 del 2016 Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Posteriormente, el numeral 4 del artículo 3° del Decreto número 1429 de 2016 modificado por los Decretos número 546 y 1264 de 2017, asignó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud la función de efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, así como realizar las transferencias que correspondan a los distintos agentes del sistema de salud.

Más adelante el artículo 150 de la Ley 2294 de 2023 por la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, dispuso el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) y de los Presupuestos Máximos que perciben las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, con exclusión, en el régimen contributivo, de las entidades adaptadas y las que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.

Adicionalmente, el Gobierno nacional a través del Decreto número 489 de 2024, que sustituyó la Subsección 3, de la Sección 1 y adicionó unos artículos a la Subsección 1, de la Sección 5, del Capítulo 3 del Título 4, Libro 2, Parte 6 del Decreto número 780 de 2016, definió los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen contributivo y de presupuestos máximos por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado.

Los porcentajes de aplicación del giro directo de los recursos del régimen contributivo correspondientes a la UPC de las EPS que no cumplan con el patrimonio adecuado y de las entidades que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación, y de aquellas entidades que realicen una manifestación voluntaria, de acuerdo con lo previsto en el citado Decreto número 489 de 2024 no podrán ser inferiores al ochenta por ciento (80%) de la UPC, y el porcentaje del giro directo de los recursos provenientes de presupuestos máximos para atender los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, se define como mínimo, el ochenta por ciento (80%) de los recursos reconocidos por presupuestos máximos.

## 2.2. Prácticas riesgosas financieras

Los artículos 2.3.2.1.16 y 2.5.2.1.1.5. del Decreto número 780 de 2016, determinan como desviación de recursos de la seguridad social y prácticas no autorizadas, las operaciones realizadas entre las entidades promotoras de salud de ambos regímenes y sus subordinadas, según lo previsto en el artículo 261 del Código de Comercio, cuando las operaciones no consideran las condiciones generales y normales del mercado o se realicen en condiciones de desventaja frente al mercado.

El artículo 2.5.6.10 del Decreto número 780 de 2016, establece la competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio para conocer las presuntas infracciones a las normas de competencia desleal y prácticas restrictivas de la competencia en el mercado de los servicios de salud, incluidas las de abuso de posición de dominio en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Competencia que podrá ejercer de oficio o por información de un tercero.

A través de la Ley 1966 de 2019 se adoptan medidas para mejorar la transparencia, vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras, la creación del Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, y define unas prácticas riesgosas de naturaleza financiera.

El artículo 6° de la Ley 1966 de 2019 consagró como prácticas riesgosas financieras: “Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico”, “Los acuerdos expresos o tácitos para la entrega directa o indirecta de beneficios como: pagos o subsidios a cualquier actor del Sistema General de Seguridad Social de Salud con el propósito de inducir o incentivar la compra o uso de un determinado producto o servicio, o de obtener exclusividad desleal entre un proveedor y un prestador de servicios o de una aseguradora en salud” y, “El pago de acreencias a los socios o entidades que tengan participación en la entidad aseguradora en salud, sin haber solventado en primera instancia las obligaciones con sus acreedores externos”.

## 3. INSTRUCCIONES

Se imparten las siguientes instrucciones relacionadas con la programación, destinación y ejecución del giro de recursos por las Entidades Promotoras de Salud sujetas al giro directo de recursos provenientes de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y de Presupuestos Máximos por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, a saber:

### 3.1. Cumplimiento de las restricciones a las operaciones realizadas entre las entidades promotoras de salud y sus subordinadas o entidades que tienen participación en la entidad promotora de salud

Las Entidades Promotoras de Salud sujetas a la aplicación del giro directo de recursos provenientes de la Unidad de Pago por Capitación o de Presupuestos Máximos por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, deberán tener en cuenta las siguientes instrucciones en el reporte de información que deban remitir a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a través de la plataforma dispuesta para el envío de archivos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la ordenación del giro a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías beneficiarios de giro directo:

**3.1.1.** Debe realizarse con estricta sujeción a las normas que establecen restricciones a las operaciones con sus entidades subordinadas, de acuerdo con las presunciones previstas en el artículo 261 del Código de Comercio, o aquellas que se encuentran tipificadas como prácticas riesgosas financieras, en especial, se debe evitar efectuar pagos de acreencias a las entidades en las que tenga participación la Entidad Promotora de Salud o a los socios, sin que previamente se hayan satisfecho las obligaciones con sus acreedores externos.

**3.1.2.** Si en estricta sujeción a las normas que establecen restricciones a las operaciones con sus entidades subordinadas, se han satisfecho las obligaciones con sus acreedores externos, en relación con las entidades de su pro piedad y subordinadas o los socios, la Entidad Promotora de Salud deberá abstenerse de efectuar

pagos, compensaciones, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin el debido sustento real.

**3.1.3.** Cuando, de acuerdo con la ejecución y modalidad de pago pactada en los acuerdos de voluntades, la Entidad Promotora de Salud deba realizar el pago en el respectivo proceso de Liquidación Mensual de Afiliados (LMA), proceso de compensación o de giro de recursos de presupuestos máximos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías se dará preferencia a quienes tienen la calidad de acreedores externos.

### 3.2. Cumplimiento de las normas que regulan la libre competencia

Las Entidades Promotoras de Salud a quienes les aplique el giro directo de recursos provenientes de la Unidad de Pago por Capitación o de Presupuestos Máximos por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, en el reporte de información que deban remitir a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), para la ordenación del giro a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías, se abstendrán de incurrir en las prácticas restrictivas de la competencia, acuerdos, convenios, prácticas o decisiones concertadas, en conductas que constituyen abuso de la posición dominante y en los actos considerados de competencia desleal.

### 3.3. Traslado de información

**3.3.1.** Cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) advierta que la Entidad Promotora de Salud, sujeta al mecanismo de giro directo, informa para un (1) proceso de Liquidación Mensual de Afiliados (LMA), proceso de compensación o de giro de recursos de presupuestos máximos por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías que tienen la calidad de subordinadas o son entidades que tienen participación en la Entidad Promotora de Salud, cuyo valor a girar supere el treinta por ciento (30%) del valor total del giro deberá dar traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, o a la Superintendencia de Industria y Comercio cuando se incurra en prácticas restrictivas a la libre competencia y actos de competencia desleal.

**3.3.2.** Cuando la Superintendencia Nacional de Salud en relación con las Entidades Promotoras de Salud, incluyendo las se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación, advierta que estas, a través del giro directo, realizan pagos a prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías que tienen la calidad de subordinadas o son entidades que tienen participación en la Entidad Promotora de Salud, que supera el treinta por ciento (30%) del valor total del giro, en un proceso de Liquidación Mensual de Afiliados (LMA), proceso de compensación o de giro de recursos de presupuestos máximos por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, deberá adelantar las acciones de su competencia o dar traslado a la Superintendencia de Industria y Comercio, cuando se incurra en prácticas restrictivas de la libre competencia y en actos de competencia desleal.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 28 de abril de 2025.

El Ministro de Salud y Protección Social,

*Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.*

(C. F.)

## MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA

### RESOLUCIONES

#### RESOLUCIÓN NÚMERO 40183 DE 2025

(abril 24)

*por la cual se hace un nombramiento ordinario.*

El Asesor encargado de las Funciones del Empleo de Ministro de Minas y Energía, en ejercicio de sus facultades legales y en especial las conferidas en los artículos 2.2.5.1.1 y 2.2.5.3.1 del Decreto número 1083 de 2015, las delegadas a través del artículo 1° del Decreto número 658 de 2024, y

#### CONSIDERANDO:

Que previa revisión de la planta de personal del Ministerio de Minas y Energía se constató que el siguiente empleo de libre nombramiento y remoción se encuentra en vacancia definitiva y es necesario proveerlo:

| NÚMERO DE EMPLEOS | DENOMINACIÓN | CÓDIGO                           | GRADO |    |
|-------------------|--------------|----------------------------------|-------|----|
| 1                 | Uno          | Jefe de Oficina Asesora Jurídica | 1045  | 16 |

Que el inciso segundo del artículo 2.2.5.1.1 del Decreto número 1083 de 2015 señala: “Corresponde a los ministros, directores de departamentos administrativos, presidentes, directores o gerentes de las entidades del sector central y descentralizado de la Rama