



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 1 de 23

Bogotá D.C.,

Doctora

ANA MARÍA VESGA GAVIRIA

Presidente Ejecutiva

Presidencia@acemi.org.co

ACEMI

Calle 70 No. 11a – 27

Ciudad

Referencia: - Seguimiento al Auto 2049 de 2025 y UPC de los años 2025 y 2026
- Mesas Técnicas para el cálculo de la UPC 2026 - Comentarios a los documentos denominados "Contraste de información de prestación de servicios a personas con estado de afiliación fallecido" y "Contraste de información de registros de medicamentos reportados en la base de prestación de servicios con otras bases de datos de medicamentos disponibles", elaborados por la Dirección General de Innovación y Analítica de la ADRES.

Asunto: Acción de tutela interpuesta por Luz Mary Osorio Palacio Contra Salud Colpatria y Otros. Recibido por correo electrónico el día 22 de Diciembre de 2025.

Apreciada Doctora Ana María.:

Como Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), y en aras de la transparencia y el rigor técnico que exige el manejo de los recursos sagrados de la salud, me veo en la obligación de responder a los argumentos presentados por ACEMI en el documento "Comentarios a los documentos denominados "Contraste de información de prestación de servicios a personas con estado de afiliación fallecido" y "Contraste de información de registros de medicamentos reportados en la base de prestación de servicios con otras bases de datos de medicamentos disponibles", elaborados por la Dirección General de Innovación y Analítica de la ADRES", dado que la comunicación se remite de manera simultánea a la Corte Constitucional, al Ministro de Salud y Protección Social, al Director de la ADRES, al Procurador General de la Nación, y a la Procuradora Delegada para asuntos del trabajo y seguridad social, a efectos de que sea tenida en cuenta dentro de la actuación administrativa tendiente a la definición de la UPC 2026, adelantada por el mencionado Ministerio.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16

Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 2 de 23

Antes de contestar los argumentos en cuestión quisiera formular una aclaración en relación con el primer párrafo de su comunicación que señala: "La orden tercera del Auto 2049 de 2025, dispone que para la vigencia 2026 el Ministerio de Salud y Protección Social debe acreditar técnicamente la suficiencia del valor de la UPC, de acuerdo con los estándares señalados en la misma providencia. Igualmente, se le impone al Ministerio abstenerse de establecerlo únicamente conforme la inflación causada, y de las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, como justificación para omitir un estudio técnico de suficiencia de la prima."

Como quiera que este pronunciamiento de la Corte Constitucional tiene que ver con lo sucedido previamente con el incremento de la UPC para 2025, debo aclarar que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión de Costos, Beneficios y Tarifas no tomaron en esta ocasión una decisión arbitraria, sino que se vieron obligados a acudir a lo establecido en la ley, ante la imposibilidad material de calcular técnicamente la UPC, por las abrumadoras deficiencias y manipulaciones de la información presentada por las EPS al Ministerio de Salud, evidenciadas en los documentos "Ejercicio de Contraste para Apoyo en el Cálculo del Incremento de La Upc" de Diciembre de 2024 e "Informe final Mesa Financiera de las EPS", de Octubre de 2024. Así lo señalan los considerandos de la Resolución 2717 de 2024.

Consideraciones referentes a que el ordenamiento jurídico contempla una disposición normativa según la cual si a 31 de diciembre de una vigencia, el Ministerio de Salud y Protección Social no ha aprobado un incremento en el valor de la Unidad de Pago por Capitación, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada.

Que el Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto número 2562 de 2012, establece que es función del Ministerio de Salud y Protección Social definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen y que, si a 31 de diciembre de cada año el Ministerio no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada:

"ARTICULO 2º. Funciones. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:

(...)

34. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen. Si a 31 de diciembre de cada año el Ministerio no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada".



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 3 de 23

Precedente administrativo del que se deriva la regla según la cual cuando la información que reporten las Entidades Promotoras de Salud (EPS) no tenga calidad, confiabilidad, consistencia, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez o transparencia, se debe aplicar la disposición normativa supletiva de incrementar la Unidad de Pago por Capitación con la inflación causada.

Que el artículo 10 de la Ley 1437 de 2011, por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, establece que, al resolver los asuntos de su competencia, las autoridades administrativas aplicarán las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias de manera uniforme a situaciones que tengan los mismos supuestos fácticos y jurídicos.

Que como precedente administrativo para el presente caso, se tiene que la Comisión de Regulación en Salud mediante el Acuerdo número 19 del 29 de diciembre de 2010, por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2011, estableció que en los estudios técnicos para determinar la suficiencia de la UPC, se evidenciaron inconsistencias en la información que reportaron las EPS sobre frecuencias de uso y gasto médico, especialmente en lo referente a medicamentos que afectaron la confiabilidad de las cifras y, por lo tanto, no permitieron tomar una decisión con base en ellos.

Que, como consecuencia de lo anterior, en el citado Acuerdo número 19 del 29 de diciembre de 2010, se aumentó la Unidad de Pago por Capitación de conformidad con la variación anual del Índice de Precios al Consumidor.

De modo que, como señala la evidencia, fueron las EPS, una vez más, y no el Ministerio de Salud y Protección Social, las responsables del incremento en términos de inflación, que determina la ley, cuando se da la imposibilidad material de calcular técnicamente la UPC. Por supuesto fueron muy hábiles las EPS y su agremiación, después de imposibilitar al Ministerio para calcular técnicamente la UPC, por la irresponsabilidad y manipulación de la información presentada, culparlo por la decisión a la que se vio obligado.

Ahora bien, en relación con los comentarios a los documentos denominados "Contraste de información de prestación de servicios a personas con estado de afiliación fallecido" y "Contraste de información de registros de medicamentos reportados en la base de prestación de servicios con otras bases de datos de medicamentos disponibles", nos permitimos señalar:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 4 de 23

1. Sobre el pago de servicios a personas con estado de afiliación "fallecido"

ACEMI argumenta problemas de integración de datos y rezagos administrativos para justificar estos cobros. Sin embargo, la ADRES es clara:

- **No es un simple error de fechas administrativas:** El cruce de datos se realizó estrictamente sobre la "**Fecha de Prestación del Servicio**" (cuando se atiende al paciente), no sobre fechas de autorización, radicación o facturación. Si las EPS reportan diferentes fechas administrativas en este campo, están violando las normas de reporte de información debidamente reguladas por el Ministerio de Salud.

El ejercicio de contrastación de información fue elaborado en el marco de la Resolución 1324 de 2025, que establece el reinicio de la mesa participativa para la revisión de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en cumplimiento de lo dispuesto en los autos 007, 089 y 504 de 2025 de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, usando los datos oficiales que las propias Entidades Promotoras de Salud (EPS) reportaron al Ministerio de Salud y Protección Social.

En la base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y conforme al documento "Solicitud de información a las Entidades Promotoras de Salud, para el Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, recursos para garantizar la financiación de los servicios y tecnologías en salud año 2025", se determina el campo "Fecha de Prestación del Servicio", que corresponde a:

- Formato: AAAA-MM-DD
- Para los servicios ambulatorios corresponde a la fecha de realización del servicio.
- Para la Estancia o Internación se registra la fecha de ingreso.
- En caso de los paquetes de atención mensual (por ejemplo, diálisis) se registra la fecha de inicio de la atención mensual.

El anexo técnico de la BDUA define el estado de afiliación AF como "Desafiliado por fallecimiento". En la BDUA se registra la fecha real de fallecimiento, sin importar que haya sido notificada con retraso por distintas autoridades (Resolución 762 de 202311).

En este punto, las aclaraciones de algunas EPS como SURA resultan una confesión de parte. Ante la solicitud de modificar el documento de ADRES sobre pagos reportados a personas fallecidas, se les respondió en oficio de la Dirección General del Adres de 20 de noviembre: "Ustedes mencionan que, desde la creación del algoritmo en 2015 para crear las bases de datos del reporte de UPC y hasta el reporte de 2022, la fecha de prestación



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 5 de 23

que SURA presentaba en el reporte era: servicios ambulatorios reportó fecha de autorización del servicio y hospitalarios fecha de cierre del evento. Consideramos que las decisiones de alterar los registros de información en salud debidamente establecidos en las normas y que requieren el campo fecha de prestación de servicios, no puede hacerse a conveniencia de la EPS, pues compromete los registros de salud del país. La fecha de facturación no es una fecha de prestación de servicios y la fecha de autorización menos. Esta última no garantiza que el servicio se haya prestado y pagado efectivamente, por lo cual estaría afectando seriamente las bases para el cálculo de la UPC.”

Es inaceptable que ACEMI use la falta de integración de bases de datos como excusa en 2025, cuando en su propio informe de 2018 denominado ‘Gestión de desperdicios e ineficiencias en el sistema de salud colombiano’ ya habían identificado el “insuficiente uso de sistemas de información” como una ineficiencia propia. El argumento se les devuelve como un bumerán: llevan años recibiendo billonarios recursos de administración sin corregir fallas que ellos mismos diagnosticaron.

Por otra parte, la demora en el reporte de fallecidos no es una excusa válida; es una falla operativa interna de la EPS en su deber de depurar la base de datos (BDUA) y gestionar el riesgo. Alegar que “el reporte de una persona fallecida tarde semanas y aún meses en conocerse, dada la dispersión de las fuentes de reporte: Registraduría Nacional del Estado Civil, Registro fallecidos FTP-SAT y RUAF de Minsalud, Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud de red propia o externa, servicios exequiales, auditores, enfermeras y familiares”, o que “existen casos de personas fallecidas no identificadas (NN), personas desaparecidas sin declaratoria de muerte presunta o colombianos fallecidos en el exterior de los que no se conoce su fallecimiento y que por tanto no pueden ser desafiliadas por el sistema”, pareciera indicar que consideran válido cargar servicios y costos en la base de datos a estos fallecidos, mientras no cuenten con certificado de defunción. Quizá sea esta la explicación de que se encuentren 4.666 casos de servicios reportados más de un año después del fallecimiento.

El hecho de que ustedes hayan logrado encontrar cinco casos de error de documento es para ADRES gratificante, pues valida entonces el 99,99% de los 417 mil casos de prestación de servicio a ciudadanos con posterioridad a la fecha de fallecimiento.

A modo de conclusión de este ítem, aceptar la explicación dada para la mayoría de los casos, de que la inconsistencia obedece al hecho de que se modificaron a conveniencia del negocio las fechas de registro de prestación de servicios es un asunto verdaderamente grave. Consideramos que las decisiones de alterar los registros de información en



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 6 de 23

salud debidamente establecidos en las normas y que requieren el campo fecha de prestación de servicios, no puede hacerse a conveniencia de la EPS, pues compromete las decisiones en salud del país.

La jurisprudencia ha sido consistente en reconocer que la calidad de la información constituye un presupuesto indispensable para la garantía de los derechos fundamentales. En la Sentencia T-414 de 1992, la Corte Constitucional advirtió que la inexactitud en los datos compromete de manera directa los derechos de los ciudadanos y genera responsabilidad para la entidad que los administra. Posteriormente, en la histórica Sentencia T-760 de 2008, el tribunal profundizó esta línea al establecer que la confiabilidad de los datos en salud es condición necesaria tanto para la sostenibilidad financiera del sistema como para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Todos los Sistemas de Salud del mundo cuentan con subsistemas de información que los definen y soportan para la adecuada toma de decisiones, retroalimentación y posibilidad de regulación. Esta decisión de alterar elementos centrales del Sistema de información en salud, no sólo evidencia el no cumplimiento de las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, sino un irrespeto absoluto al Estado como regulador, lo que se puede observar en los documentos citados de 2024, en los que se evidencia que, no solo se altera y manipula la información sobre prestación de servicios a los ciudadanos, como en este caso o el extremo de Compensar EPS, sino también la información financiera que se presenta ante el regulador, como por ejemplo el manejo de las reservas técnicas, otro pilar del SGSSS.

2. Sobre las irregularidades en los registros de medicamentos al contrastar la base de prestación de servicios con otras bases del Sistema

Frente al alarmante incremento en los cobros de medicamentos, las explicaciones de ACEMI carecen de sustento técnico:

- **Explicación no aceptable sobre el aumento del gasto de medicamentos en la base de prestación de servicios presentada por las EPS al Ministerio de Salud:**

ACEMI atribuye el aumento del gasto en medicamentos en el año 2023 a la ampliación del Plan de Beneficios (PBS) incluida en la resolución de la UPC para el año 2022 (Resolución 2381 de 2021). Esta explicación no tiene sentido puesto que el informe de ADRES compara el año 2022, año que ya contaba con las importantes inclusiones citadas, con



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 7 de 23

el año 2023, cuando las EPS presentan un incremento injustificado del 30,9% en actividades y 35,6% en valores reclamados.

¿Cuál es entonces la razón para que entre 2022 y 2023, los reportes de medicamentos entregados por las EPS para el estudio de suficiencia aumentaran tan desproporcionadamente, teniendo en cuenta que en la Resolución 2808 se mantiene el mismo número de artículos que en la resolución 2292 del año 2021?

Por otro lado, señala ACEMI que en el informe de la ADRES se presentan falencias metodológicas relacionadas con el proceso de homologación de las distintas presentaciones de los medicamentos durante el proceso de facturación. Al respecto es necesario mencionar que la ADRES analizó la información tal cual fue presentada por las EPS dentro del estudio de suficiencia y no es la Administradora la entidad responsable de hacer homologaciones de las presentaciones comerciales.

- **Preocupante manifestación de utilización de medicamentos sin autorización de comercialización por parte del Invima:**

-

Resulta especialmente preocupante que ACEMI admita en su documento que las EPS que reúne su gremio están dispensando medicamentos **sin autorización de comercialización por parte del INVIMA**. ¿Quién garantiza entonces la seguridad y eficacia de estos medicamentos entregados a los pacientes?

Como bien se señala en la metodología del informe publicado por la ADRES, en el análisis de contraste de la información reportada por las EPS frente a la información reportada por el INVIMA, sí se tiene en cuenta el periodo permitido para agotamiento de existencias en caso de vencimiento de registro sanitario, en el cual se tuvo en cuenta un año adicional, consecuente con la normativa vigente y con los tiempos normales de rotación de productos farmacéuticos. Eso está perfectamente descrito en el documento de la ADRES por lo que las aseveraciones de ACEMI solo buscan desinformar y desvirtuar con argumentos inaceptables las irregularidades halladas en las bases de datos entregadas por las EPS al Ministerio de Salud para el cálculo de la UPC.

Por otro lado, señala ACEMI otro aspecto preocupante, que era desconocido para el ADRES hasta la publicación del documento técnico y es el relacionado con los medicamentos vitales no disponibles, que se dispensan en el país sin autorización del INVIMA. Es importante señalar que, independientemente de si la prescripción se hace de forma ordinaria o por medio de una tutela, existe una normativa asociada al ingreso al país de



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 8 de 23

los medicamentos vitales no disponibles. Lo que señala ACEMI en su informe es la declaración del incumplimiento del Decreto 481 de 2004 y esto deberá ser objeto de investigación por parte de los entes de inspección, vigilancia y control, pues financiar tecnologías no autorizadas con recursos públicos es ilegal.

- **Inconsistencias en el cruce con la base de datos de fabricantes e importadores de medicamentos (SISMED):**

Las EPS reportan haber dispensado medicamentos que, según los fabricantes e importadores, no fueron vendidos en el país durante las vigencias analizadas (incluso dando un margen de un año de inventario). Por lo anterior es necesario que se aclare como las EPS dispensaron esos medicamentos si legalmente no fueron comercializados en el territorio nacional.

Dentro del informe de la ADRES se tuvo en cuenta el tiempo de rotación de inventarios. Como también se señala en la metodología de ese contraste, se incluyó un periodo adicional de 12 meses desde el último reporte de ventas por parte del fabricante o importador del medicamento, teniendo en cuenta las capacidades estimadas de almacenamiento de medicamentos, así como la rotación de inventario que normalmente deben tener los mismos. Con esto se rebate el argumento del informe de ACEMI sobre los pagos registrados en una vigencia con dispensación en un periodo posterior.

- **Violación a la regulación de precios de medicamentos:**

En relación con el análisis de los reportes de medicamentos regulados que las EPS incluyen en las bases de datos pagados a precios superiores al precio máximo de venta autorizado por la norma, es importante mencionar que la revisión sobre el cumplimiento a la regulación de precios se hizo únicamente para la vigencia 2023, periodo para el cual estaba vigente únicamente la Circular 13 de 2022. Dado que no se aplicó a la vigencia 2022, no se constituye “ningún error metodológico y no hay lugar a desvirtuar de plano las conclusiones del informe”, como pretende ACEMI con falsa argumentación en su documento técnico.

Adicionalmente, dentro del informe de la ADRES se contempló lo señalado el artículo 9 de la circular 13 de 2022 en cuanto al margen adicional para las instituciones prestadoras de servicios de salud, como claramente se indica en el documento publicado por esta Administradora. Como bien establece la Circular 13, los precios regulados ya incorporan un 7,08% como factor de ajuste del punto ex fábrica al punto mayorista, por lo que el único margen que se puede aplicar es el permitido a las IPS conforme señala el artículo 9. Adicionalmente, conforme lo señalado en el artículo 12, está prohibido incrementar el



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 9 de 23

precio máximo de venta por intermediación y ningún actor de la cadena que realice operaciones en las transacciones institucionales y comerciales definidas en el artículo 2 de la Circular 06 de 2018 podrán sobrepasar el precio regulado.

Nuevamente, es preocupante lo señalado por ACEMI sobre porcentajes adicionales de intermediación con los que pretenden justificar el incumplimiento a la regulación de precios de medicamentos por parte de las EPS agremiadas. Esta conducta, avalada por ACEMI en su documento técnico, debe ser objeto de análisis por parte de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, así como de investigación por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio.?

3. Conclusión y postura institucional

La ADRES no es un ente de control fiscal, pero tiene la obligación legal de administrar y garantizar el buen uso, control y protección de los recursos del sistema de salud. No aceptamos que se usen falacias para desviar la atención sobre la falta de control de las EPS.

Los hallazgos han sido trasladados a los entes de control para que tomen las medidas correspondientes. Mientras tanto, la ADRES seguirá su proceso de transformación hacia un "Pagador Inteligente", utilizando Big Data e Inteligencia Artificial para detectar estas anomalías de forma preventiva, garantizando que los recursos de la salud, que son de todos los colombianos, no se pierdan en ineficiencias o cobros indebidos.

En aras de la transparencia y el rigor técnico que exige la administración de los recursos públicos de la salud, la ADRES da respuesta a los puntos centrales planteados en su comunicación, reiterando que nuestro objetivo es la garantía del buen uso, control y protección de los recursos del sistema de salud. Para la ADRES, "avanzar en la calidad de la información" no es una opción; la información de calidad es el único camino para garantizar la eficiencia¹, suficiencia, sostenibilidad del sistema y un debate público basado en hechos.

Este compromiso se alinea estrictamente con el mandato de la Corte Constitucional que, en su histórica Sentencia T-760 de 2008 y sus autos de seguimiento, ha ordenado reiteradamente la depuración de las bases de datos y la garantía del flujo de recursos, entendiendo que incumplir la norma de reporte de información compromete de manera directa los derechos de los ciudadanos y genera responsabilidad para la entidad que los administra.

¹ Artículo 2: Principios ley 100: EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 10 de 23

Sin embargo, hemos identificado una estrategia discursiva que busca instaurar la narrativa de que el sistema es ingobernable bajo estándares estrictos de control y que, por ende, se debe tolerar un margen amplio de "error administrativo". Este informe rechaza tajantemente esa premisa: la complejidad operativa no justifica el incumplimiento en la calidad del reporte de información, más aún cuando las EPS cuentan con hasta un 10% de los recursos de la UPC para sus gastos de administración, lo que incluye el desarrollo de sistemas de información robustos. La tecnología actual, la integración de bases de datos y la capacidad analítica permiten hoy ver lo que antes estaba oculto en archivadores físicos. En consecuencia, lo que ACEMI denomina "dinámicas propias del sistema", la ADRES lo identifica como vulnerabilidades sistémicas que imposibilitan la eficiencia y amenazan la sostenibilidad del sistema de salud.

Lo que definitivamente no es aceptable es el incumplimiento sistemático por parte de EPS agremiadas en ACEMI de las normas vigentes, bien sea las relacionadas con el Sistema de Información, bien sea las normas financieras que rigen el manejo del aseguramiento o claramente las normas sobre licenciamiento y sobre regulación de precios de medicamentos, sin mencionar claro está, el incumplimiento sistemático de la normatividad sobre atención primaria y prevención, desde la Ley 1438 de 2011.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 11 de 23

DOCUMENTO DE DETALLE CON RESPUESTA A COMENTARIOS DE ACEMI

i. Sobre el informe "Contraste de información de prestación de servicios a personas con estado de afiliación fallecido"

1. La Calidad del dato y la "Fecha de Prestación"

Es pertinente aclarar que el análisis de contraste no se realizó sobre fechas de facturación o radicación, sino estrictamente sobre el campo **"Fecha de Prestación del Servicio"** reportado por las propias EPS en la Base de Prestación de Servicios.

La solicitud de información que remite anualmente el Ministerio de Salud a las EPS para la base de Prestación de Servicios que se utiliza para el cálculo de la UPC clara y explícita: requiere el campo *"Fecha de prestación del servicio"*, el cual se define con total precisión:

- Para servicios ambulatorios, corresponde a la "fecha de realización del servicio".
- Para estancias o internaciones se registra la "fecha de ingreso".
- Para paquetes de atención mensual (ej. diálisis), se registra la "fecha de inicio de la atención mensual".

Figura 1. Pantallazo de la tabla numeral 1.3.2 del documento 'Solicitud de información a las Entidades Promotoras de Salud, para el Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, recursos para garantizar la financiación de los servicios y tecnologías en salud año 2025. Periodo de Estudio año 2023'²

9	Fecha de Prestación del servicio	10	F	<p>Formato: AAAA-MM-DD</p> <p>Para los servicios ambulatorios corresponde a la fecha de realización del servicio.</p> <p>Para la Estancia o Internación se registra la fecha de ingreso.</p> <p>En caso de los paquetes de atención mensual (por ejemplo, diálisis) se registra la fecha de inicio de la atención mensual.</p>	SI
---	----------------------------------	----	---	--	----

Fuente: Documento oficial Ministerio de Salud y Protección Social

² <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/ASL/solicitud-estudio-suficiencia-2023-upc-2025.pdf>



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 12 de 23

Si, como ustedes indican, las IPS o las aseguradoras están registrando fechas de cierre administrativo o de facturación en el campo destinado a la fecha de prestación del servicio, esto constituye en sí mismo una falla grave en la calidad del reporte de información al Ministerio de Salud y Protección Social, que distorsiona los estudios técnicos para el cálculo de la UPC.

Es claro que si se registra como fecha de prestación de servicios (otras que no tienen que ver en absoluto con la prestación del servicio), al cruzar estos datos con la información de la fecha de fallecimiento de las personas, se generen los reportes que señalan inequívocamente servicios prestados a personas después de fallecidas, **por lo que la responsabilidad del hallazgo recae sobre las entidades que no reportan correctamente la información** y ello, podría explicar muchos casos con fechas de prestación pocos días o semanas después del fallecimiento. Sin embargo, no explican los resultados encontrados:

- Se identificaron 4.666 casos con servicios reportados más de un año después del fallecimiento.
- Se hallaron registros con diferencias de hasta 26 años entre la muerte y el supuesto servicio. Estos hallazgos no pueden atribuirse a un simple rezago en el cargue de novedades o a la facturación mes vencido.
- Se encontró repetición de servicios a algunos fallecidos en varios años consecutivos.

Por otra parte, es preciso indicar que las ordenes de tratamiento o autorizaciones no constituyen la prestación de un servicio, y equiparlas es un error, pues no garantiza que la prestación se haya hecho efectiva para incluirla en la relación de gastos de las EPS. En muchas ocasiones no se hace efectivo el servicio o no se entrega el medicamento, por lo que no puede llevarse directamente como informe de servicio prestado y pagado para el cálculo de la UPC.

En conclusión, lo que se describe como un desfase contable es, técnicamente, una ineficiencia operativa. ACEMI clasificó esto en 2018 en su estudio denominado 'Gestión de desperdicios e ineficiencias en el sistema de salud colombiano'³, como:

- *"Deficiente registro de las actividades desarrolladas en el sistema"* (Ítem 2.10)
- *"Insuficiente uso de sistemas de información EPS e IPS"* (Ítem 3.8).

³ Documento disponible en: https://acemi.org.co/wp-content/uploads/2022/05/gestion_desperdicios_v7.pdf



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 13 de 23

Si las EPS invirtieran correctamente su gasto administrativo en modernizar la auditoría de cuentas médicas en tiempo real, la trazabilidad de la fecha de prestación del servicio, que es la solicitada por el Ministerio sería exacta, al momento siempre debería realizarse a un paciente vivo y eliminaría la incertidumbre sobre el destino de los recursos.

La discusión sobre la correcta auditoría de las EPS se sustenta en los casos encontrados, el 84% del valor total de actividades a afiliados en estado fallecido (\$1,9 billones) corresponde a servicios de alta complejidad y costo, no a consultas menores; esto incluye hospitalizaciones, procedimientos quirúrgicos complejos y estancias en Unidad de Cuidados Intensivos (UC), que son tecnologías que implican la presencia del afiliado al momento de la prestación de servicio y no puede configurarse como un error administrativo de reporte de la IOS, suplantación u otros casos que se manifiestan en su comunicado.

2. Actualización de bases de datos y cruces de información

Se alega que es "normal" que el reporte de fallecidos tarde meses debido a la dispersión de fuentes (Registraduría, RUAF, IPS) y a problemas de interoperabilidad.

No obstante, esta demora no es una característica externa, es una falla operativa interna. En 2018, ACEMI ya había identificado como factores de ineficiencia las "Dificultades en cruces de bases de datos" (Ítem 1.13) y las "Fallas en desarrollo e implementación del sistema de información integral interoperativo" (Ítem 1.14)⁴. Siete años después, y con recursos de administración girados puntualmente, la persistencia de este problema evidencia una gestión negligente de la tecnología y los datos, no una excusa válida para el cobro indebido de recursos públicos.

La jurisprudencia ha sido consistente en reconocer que la calidad de la información constituye un presupuesto indispensable para la garantía de los derechos fundamentales. En la Sentencia T-414 de 1992, la Corte Constitucional advirtió que la inexactitud en los datos compromete de manera directa los derechos de los ciudadanos y genera responsabilidad para la entidad que los administra. Posteriormente, en la histórica Sentencia T-760 de 2008, el tribunal profundizó esta línea al establecer que la confiabilidad de los datos en salud es condición necesaria tanto para la sostenibilidad financiera del sistema como para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

⁴ ACEMI, 2018, 'Gestión de desperdicios e ineficiencias en el sistema de salud colombiano'



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 14 de 23

3. Fraudes, suplantaciones y cobros indebidos por terceros

Frente a los casos de familiares que reclaman medicamentos o servicios domiciliarios (oxígeno, CPAP) tras el fallecimiento del usuario, denota una falta de control en el sitio de prestación y debilidad en la auditoría concurrente. ACEMI lo tipificó como "Despilfarro" (Ítem 2.3)⁴ y fallas en los modelos operativos.

El hecho de que una compañía proveedora cobre un mes completo de oxígeno a un fallecido porque "desconoce la novedad" es una falla directa en los canales de comunicación del asegurador, clasificada como "Baja incorporación de herramientas tecnológicas en tareas clínicas y administrativas" (Ítem 3.9). La EPS es responsable de gestionar el riesgo operativo; trasladar la culpa a la familia o al proveedor no la exime de su deber de custodia de los recursos de la salud.

4. Cruce no válido por duplicidad y personas no reportadas como fallecidas.

Frente a los cruces no válidos por la duplicidad de numeración entre Cédulas de Ciudadanía (CC) y Cédulas de Extranjería (CE) y a los 5 casos de personas vivas que se reportan fallecidas, es pertinente indicar que, la correcta identificación del afiliado es la base del aseguramiento. La persistencia de estos errores valida nuevamente el Ítem 1.13 (Dificultades en cruces de bases de datos)⁴.

Es responsabilidad de la EPS depurar su BDUA (Base de Datos Única de Afiliados) utilizando los recursos de administración. Un error en la identificación que deriva en un pago indebido o en una negación de servicios es una falla de gestión, no un error exógeno.

Ahora bien, es pertinente aclarar que al momento de realizar el análisis se tomaron los afiliados que se encontraban en estado fallecido en la BDUA (corte a agosto de 2025) y que los cambios de estado de afiliación pueden deberse a ajustes de la base.

Para el caso particular de las 5 personas vivas que aparecen fallecidas, estas representan el 0,0010% del total de personas fallecidas con reporte de prestación de servicios encontradas. Por ello, utilizar 5 casos para intentar deslegitimar un hallazgo masivo de 471.480 registros y \$2,3 billones es una estrategia de distracción que no aborda el problema sistémico.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 15 de 23

5. Sobre los Modelos de Contratación Prospectiva

Entendemos la dinámica de los pagos anticipados o globales prospectivos. Sin embargo, la normativa es clara en que la Unidad de Pago por Capitación (UPC) se reconoce por afiliado activo. El fallecimiento extingue la relación jurídica y, por ende, el derecho al reconocimiento de la UPC.

Si bien, y como según menciona en su comunicado, la EPS realiza recobros o glosas *ex post* a sus redes de prestadores, para la ADRES es fundamental que la Base de Prestación de Servicios, que sustenta el cálculo de la UPC, esté limpia de estos registros. Mantener costos de fallecidos en la base de cálculo infla artificialmente la frecuencia y el costo médico del sistema.

Finalmente, es preciso indicar que, la restitución de la prima de riesgo a la que ustedes hacen referencia es un mecanismo de compensación financiera, pero no subsana el ruido que se genera por los datos y por los reportes que se realizan en la base de prestación de servicios; aclarando que, mientras las IPS responden por la veracidad y exactitud de la captura inicial, las EPS lo hacen por la integridad y confiabilidad final del dato que se reporta al Estado.

6. Sobre la competencia de la ADRES y entidades de control

Nos permitimos aclarar que la ADRES no es una entidad de fiscalización ni un ente de control encargado de adelantar juicios de responsabilidad fiscal o disciplinaria. Nuestra competencia legal es la administración de los recursos del sistema; en consecuencia, los ejercicios de contraste y analítica de datos que realizamos son insumos técnicos de verificación inherentes a nuestra labor de pagador y administrador de la base de datos del sistema.

Por ello, sugerir a la ADRES los protocolos de la Contraloría General de la Nación sería desconocer nuestra naturaleza jurídica y la capacidad realizar análisis de datos e información sobre el gasto público.

7. Sobre la reserva de la información y habeas data

Frente a su reclamación sobre la publicación de datos sensibles y la presunta violación de la reserva de la historia clínica, la ADRES sostiene que:

- 7.1 Los recursos que financian estos servicios son de naturaleza pública y destinación específica. La ciudadanía tiene derecho a conocer cómo se ejecutan.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 16 de 23

7.2 La publicación de tableros de control con datos anonimizados o agregados busca propiciar el control social y la transparencia.

7.3 No se ha divulgado la historia clínica completa de los pacientes, sino registros administrativos de facturación que presentan anomalías críticas.

Conclusión

Las explicaciones presentadas sobre la facturación de fallecidos no desvirtúan el informe de la ADRES; por el contrario, confirman que las ineficiencias detectadas por el propio gremio en 2018 (Tabla 3 de ACEMI) siguen vigentes y sin corregirse.

No es aceptable que, amparados en el Artículo 23, se sigan girando gastos de administración a entidades que, tras años de operación, mantienen sistemas de información precarios (Ítem 1.14), registros deficientes (Ítem 2.10) y una baja incorporación tecnológica (Ítem 3.9) que impide detectar oportunamente el fallecimiento de un afiliado. Los recursos de la salud son sagrados y no pueden destinarse a cubrir ineficiencias administrativas que ya deberían estar resueltas.

ii. Sobre el informe “Contraste de información de registros de medicamentos reportados en la base de prestación de servicios con otras bases de datos de medicamentos disponibles”

En primer lugar, es necesario insistir que, como se especifica dentro del documento de contraste publicado por la ADRES, la información de los registros de medicamentos reportados en la base de prestación de servicios fue analizada para las vigencias 2022 y 2023.

1. Sobre el incremento del reporte de actividades y valores de las vigencias 2022 y 2023

Advierte ACEMI que el aumento significativo en las cantidades y valores para las vigencias que se incluyen en el informe de contraste es el resultado de la ampliación del plan de beneficios ⁵en salud y hace referencia a las Resoluciones 2291 de 2021 y 2808

⁵ Es importante señalar que la B de las siglas PBS hace referencia a beneficios y no a básico. El 97% de los servicios y tecnologías disponibles en el país se cubren con cargo a la UPC y el 3% restante con cargo a los presupuestos máximos y los recobros. El PBS de Colombia está lejos de ser un plan básico pues tiene una cobertura total, más que países con mayores ingresos y políticas más eficientes.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 17 de 23

de 2022 *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"*

Si bien es cierto que mediante la Resolución 2292 de 2021 se realizó una actualización integral y de grandes proporciones al Plan de Beneficios en Salud - PBS, no es correcto hacer referencia a ella para controvertir el informe de la ADRES, puesto que no se está comparando el crecimiento del reporte y gasto entre las vigencias 2021 y 2022, que es en donde se vería el impacto de ese ajuste de la forma en como lo justifica ACEMI en su documento.

Por el contrario, el informe de la ADRES contrasta el reporte en medicamentos entre 2022 y 2023, periodo en el cual el cambio en la inclusión de nuevas tecnologías en el PBS es mínimo, razón por la cual es un signo de alarma ese incremento del 30,9% de actividades y de 35,6% de valores.

Ahora bien, señala ACEMI que "la Resolución 2808 de 2022 incluyó fórmulas magistrales preparadas a partir de medicamentos dentro del PBS y preparaciones magistrales a base de derivados de cannabis", hecho que no es del todo cierto. Lo que hace la citada Resolución es precisar que, si el principio activo se cubre con la UPC, entonces los magistrales que se preparen con ese principio activo también, dado que se parte de un medicamento que ya está financiado.

Tampoco es cierto que se incluyen con dicho acto administrativo las preparaciones magistrales a base de derivados del cannabis pues lo que la Resolución hace es establecer cuáles serían sus criterios de financiación y habilitar un tipo de reporte exclusivo "Registro tipo 9" para el reconocimiento de preparaciones magistrales a base de cannabis con recursos de la UPC y que igualmente debe ser presentado por las EPS para el estudio de la suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC.

A este respecto es importante señalar que las preparaciones magistrales no se financian únicamente con recursos de la UPC, sino que también, como señala el artículo 5 de la Resolución 1139 de 2022, se cubren con los presupuestos máximos, las preparaciones derivadas del ajuste y adecuación de concentraciones de medicamentos no UPC o de la adecuación de estos en preparaciones extemporáneas o formulaciones magistrales.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 18 de 23

Para las vigencias 2022 y 2023, las preparaciones magistrales del Delta-9-Tetrahidrocannabinol + Cannabidiol estuvieron financiados por la UPC, al estar incluida esta combinación en el PBS, mientras que aquellas preparaciones realizadas a partir del Cannabidiol eran incluidas en los cálculos de los presupuestos máximos, pues el Cannabidiol no está incluido en el PBSUPC.

Con esto aclarado, ¿cuál es entonces la razón para que entre 2022 y 2023, los reportes de medicamentos entregados por las EPS para el estudio de suficiencia aumentaran en 30,9% en actividades y 35,6% en valores, teniendo en cuenta que en la Resolución 2808 se mantiene el mismo número de artículos que en la resolución 2292 del año 2021?

Por otro lado, señala ACEMI que en el informe de la ADRES se presentan falencias metodológicas relacionadas con el proceso de homologación de las distintas presentaciones de los medicamentos durante el proceso de facturación. Al respecto es necesario mencionar que la ADRES analizó la información tal cual fue presentada por las EPS dentro del estudio de suficiencia y no es la Administradora la entidad responsable de hacer homologaciones de las presentaciones comerciales.

Para el análisis de unidades registros y valores entre las vigencias en estudio no se utiliza la información del SISMED, por lo que no es claro porqué ACEMI hace referencia a ese sistema de información. Como se indicó en la metodología, el análisis se hace sobre la información reportada en la base de prestación de servicios, específicamente, lo que reportan las EPS en los registros tipo 3.

Conforme se indica en el Registro tipo 3 – Registro de detalle para el reporte de: Medicamentos dispensados que se encuentran dentro Servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), las EPS deben reportar el número trazador del Código Único de Medicamento, que corresponde al número del expediente del medicamento, bajo el cual se tramitó la solicitud del registro sanitario, seguido por el número consecutivo asignado por el INVIMA a cada presentación comercial. En cuanto al campo de cantidad dispensada, se deben reportar las unidades mínimas de dispensación y no la presentación comercial.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 19 de 23

Si hay un error en el reporte en la base de prestaciones, como señala ACEMI, no es competencia de la ADRES corregirlo. Por el contrario, ACEMI parece estar admitiendo en su documento técnico que las EPS omiten el cumplimiento de las obligaciones normativas⁶, pues no están suministrando la información veraz, fidedigna, confiable, actualizada, relevante, oportuna y explicable, conforme se solicita en los instrumentos dispuestos por el Ministerio, con el fin de establecer si las primas pagadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) son suficientes para financiar los Servicios y tecnologías en salud con recursos de la UPC.

2. Sobre las inconsistencias de la información reportadas por las EPS frente a la autorización de comercialización de medicamentos con y sin registro sanitario.

Otro punto que señala ACEMI en su informe está relacionado con la dispensación de medicamentos que no contaban con autorización de comercialización.

Como bien se señala en la metodología del informe publicado por la ADRES, en el análisis de contraste de la información reportada por las EPS frente a la información reportada por el INVIMA si se tiene en cuenta el periodo permitido para agotamiento de existencias en caso de vencimiento de registro sanitario, en el cual se tuvo en cuenta un año adicional, consecuente con la normativa vigente y con los tiempos normales de rotación de productos farmacéuticos. Eso está perfectamente descrito en el documento de la ADRES por lo que lo que busca ACEMI con esas aseveraciones es desinformar y desvirtuar con argumentos falsos unos resultados contundentes conforme los reportes que hacen las EPS.

⁶ la Ley 1438 de 2011 establece en su Artículo 114. OBLIGACIÓN DE REPORTAR: "Es una obligación de las Entidades Promotoras de Salud, de los prestadores de servicios de salud, de las direcciones territoriales de salud, de las empresas farmacéuticas, de las cajas de compensación, de las administradoras de riesgos profesionales y los demás agentes del sistema, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan en el reglamento, con el objetivo de elaborar los indicadores. Es deber de los ciudadanos proveer información veraz y oportuna".

Esta última reiterada en la Resolución 5522 de 2013, Artículo 14, Resolución 5925 de 2014 Artículo 20, Resolución 5593 de 2015, Capítulo IV, Artículo 22, Resolución 6411 de 2016, Capítulo IV Reporte de información, Artículo 22, Resolución 5268 de 2017, título III, Artículo 23, Resolución 5858 de 2018, Título III, Artículo 18. Resolución 3513, Título III, Reporte de información, Artículo 20. Resolución 2503, Título III, Reporte de información, Artículo 19, Resolución 3513, Título III, Reporte de información, Artículo 20. Resolución 2503, Título III, Reporte de información, Artículo 19, Resolución 2381, Capítulo III, Reporte de información, Artículo 32: "Las direcciones territoriales de salud las Entidades Promotoras de Salud EPS, los prestadores de servicios de salud, las Cajas de Compensación Familiar- CCF, las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL y los demás actores y agentes del Sistema, deberán proveer la información solicitada por parte de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento de Salud de este Ministerio, **con calidad, oportunidad, de forma confiable y en la estructura que se establezca, atendiendo el nivel de detalle que se requiera, en los instructivos, formatos y conforme con la metodología prevista para el efecto.**"



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 20 de 23

Sobre lo señalado por ACEMI sobre los medicamentos con actualización de un registro vigente, si hace referencia a aquellos marcados en la base del INVIMA como “en trámite de renovación”, estos cuentan con autorización de comercialización, y no fueron objeto de controversia dentro del informe de la ADRES, como también se señala en la metodología.

De acuerdo con la base de datos de registros sanitarios publicada por el INVIMA, en el campo “Estado de registro” no se señala si éste fue suspendido de oficio o por solicitud del titular. Lo que sí es claro que la suspensión o cancelación de un registro, conforme señalan los artículos 125 y 136 del Decreto 677, hace parte de las sanciones emitidas por la autoridad sanitaria y que en el evento en que se suspenda o cancele el registro sanitario, no podrá fabricarse ni comercializarse el producto bajo ninguna condición.

Nuevamente, le corresponde a la EPS, dentro de sus funciones de auditoría, validar esta información antes de reportarla para los estudios de suficiencia.

Por otro lado, señala ACEMI un aspecto que es preocupante y que era desconocido para nosotros hasta antes de la publicación del documento técnico y es el relacionado con los vitales no disponibles que se dispensan en el país sin autorización del INVIMA. Es importante señalar que independientemente de si la prescripción se hace de forma ordinaria o por medio de una tutela, existe una normativa asociada al ingreso al país de los medicamentos vitales no disponibles. Lo que señala ACEMI en su informe es la declaración del incumplimiento del Decreto 481 de 2004.

Adicionalmente, es un incumplimiento a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 que señala que no se financian con recursos públicos los servicios y tecnologías cuyo uso no haya sido autorizado por la autoridad competente. Incluso durante la pandemia, los vitales no disponibles ingresaron al país conforme lo establecido por el INVIMA. ¿Si no tienen autorización del INVIMA los vitales no disponibles que están pagando las EPS con recursos públicos, quien está garantizando la seguridad y eficacia de estos medicamentos?

3. Sobre los hallazgos al incumplimiento del reporte a SISMED

Como se señala en la metodología, dentro del análisis realizado por la ADRES se hace uso de la información de venta reportada en la transacción primaria institucional en SISMED, esto corresponde al reporte por parte del actor que elabora o importa el medicamento a otro actor y que será dispensado con cargo a recursos públicos.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 21 de 23

Ciertamente hubiese sido interesante realizar el contraste con la información de transacción final institucional, que es aquella que implica la dispensación del medicamento, sin embargo, la mala calidad de ésta no permite hacer ningún tipo de análisis. En la medida en que las entidades responsables sean consecuentes con la responsabilidad de la calidad del reporte, se podrá transparentar el uso y flujo en todos los eslabones de la cadena de comercialización del medicamento, mientras tanto, los contrastes se seguirán realizando con la información que históricamente está mejor reportada y es aquella que refieren los fabricantes e importadores.

Dentro del informe de la ADRES se tuvo en cuenta el tiempo de rotación de inventarios. Como también se señala en la metodología de ese contraste, se incluyó un periodo adicional de 12 meses desde el último reporte de ventas por parte del fabricante o importador del medicamento, teniendo en cuenta las capacidades estimadas de almacenamiento de medicamentos, así como la rotación de inventario que normalmente deben tener los mismos. Con esto se rebate el argumento el informe de ACEMI sobre los pagos registrados en una vigencia con dispensación en un periodo posterior.

No es claro a que hace referencia ACEMI en su documento técnico sobre las diferencias entre en las estructuras de la información reportada en las bases SISMED y Suficiencia para justificar la dispensación de medicamentos que no fueron reportados como vendidos en las vigencias objeto de análisis. En este contraste, como se indica en el informe de la ADRES, lo que se tiene en cuenta es el campo de CUM, que se reporta de la misma manera en ambas fuentes.

Así las cosas, las EPS reportan haber dispensado medicamentos cuyos expedientes, conforme con la información reportada por los fabricantes e importadores, no fueron comercializados en esas vigencias. Por lo anterior es necesario que se aclare como las EPS dispensaron esos medicamentos si legalmente no fueron comercializados en el territorio nacional. ¿Las EPS advirtieron esto en su proceso de auditoría antes de remitir la información al Ministerio de Salud y Protección Social?

4. Sobre los hallazgos de incumplimiento a la regulación de precios de medicamentos

Por último, sobre el análisis de los reportes que superan el precio máximo de venta, es importante mencionar que, si ACEMI leyó de manera juiciosa el documento, el análisis del cumplimiento a la regulación de precios se hizo únicamente para la vigencia 2023, periodo para el cual estaba vigente únicamente la Circular 13 de 2022. Dado que no se aplicó a la vigencia 2022, no se constituye “ningún error metodológico y no hay lugar a



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 22 de 23

desvirtuar de plano las conclusiones del informe”, como se señala en su documento técnico.

Por supuesto dentro del informe de la ADRES se contempló lo que señala el artículo 9 de la circular 13 de 2022 en cuanto al margen adicional para las instituciones prestadoras de servicios de salud, como claramente se indica en el documento publicado por esta Administradora.

Como bien establece la Circular 13, los precios regulados ya incorporan un 7,08% como factor de ajuste del punto ex fábrica al punto mayorista, por lo que el único margen que se puede aplicar es el permitido a las IPS conforme señala el artículo 9. Adicionalmente, conforme lo señalado en el artículo 12, está prohibido incrementar el precio máximo de venta por intermediación y ningún actor de la cadena que realice operaciones en las transacciones institucionales y comerciales definidas en el artículo 2 de la Circular 06 de 2018 podrán sobrepasar el precio regulado.

Nuevamente, es preocupante lo que señala ACEMI sobre porcentajes adicionales de intermediación con los que pretenden justificar el incumplimiento a la regulación de precios de medicamentos por parte de las EPS. Esta conducta, avalada por ACEMI en su documento técnico, debe ser objeto de análisis por parte de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, así como de posible imposición de sanciones por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio.

Finalmente, es inconcebible que mediante falsos argumentos se pretenda desinformar a la opinión pública y desviar la atención sobre lo que si debieran estar haciendo las EPS y es ejerciendo un mayor control y administrando correctamente los recursos públicos de la salud. Corresponde a los entes de investigación, así como a los de inspección, vigilancia y control, los cuales ya cuentan con el detalle de los hallazgos reportados por la ADRES, tomar las medidas a que haya lugar. Por lo pronto, esta Entidad seguirá velando por el buen uso y control de los recursos que administra.

iii. iii. La modernización de la ADRES

Los hallazgos de la ADRES no deben ser motivo de polarización, sino el catalizador de una reforma profunda e inmediata en la gobernanza de los datos del sector salud. La Adres no cejará en su empeño de ayudar a construir un sistema de salud transparente, eficiente y sostenible para todos los colombianos; por ello, avanza en una transformación sin precedentes para convertirse en un "Pagador Inteligente".



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251000001581

Fecha: 2025-12-29 09:47

Página 23 de 23

Se están implementando flujos automatizados para el procesamiento de datos masivos por el uso de infraestructura Big Data y uso de plataformas en la nube; procesamiento de datos masivos, modelos de interoperabilidad y herramientas de auditoría médica basadas en inteligencia artificial que nos permitirán detectar anomalías de forma preventiva y no reactiva.

Asimismo, la ADRES creó una herramienta digital integrada para visualizar indicadores clave del sector como recaudo, pagos y reconocimientos y auditorías, denominada 'Sala de Inteligencia' que, a través de la tecnología, el análisis de datos y la inteligencia artificial fortalece la toma de decisiones basada en evidencia y reduce las brechas históricas de información del sistema de salud.

Esta comunicación se remite de manera simultánea a la Corte Constitucional, al Ministro de Salud y Protección Social, al Procurador General de la Nación, y a la Procuradora Delegada para asuntos del trabajo y seguridad social, a efectos de que sea tenida en cuenta dentro de la actuación administrativa tendiente a la definición de la UPC 2026, adelantada por el mencionado Ministerio.

Cordialmente,

FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ MARTÍN
Director General ADRES