

RESOLUCIÓN 2364 DE 2023

(diciembre 29)

Diario Oficial No. 52.623 de 29 de diciembre de 2023

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad en Salud para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Modificada por la Resolución 1425 de 2024, 'por la cual se modifica el artículo 24 de la Resolución número 2364 de 2023 que fijó el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad en Salud para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 52.847 de 13 de agosto de 2024. Rige a partir de su publicación en el Diario Oficial.

- Modificada por la Resolución 158 de 2024, 'por la cual se aclaran errores de digitación y transcripción contenidos en la Resolución número 2364 de 2023 que fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad en Salud para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 52.655 de 31 de enero de 2024. Rige a partir de su publicación en el Diario Oficial.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (E),

en ejercicio de sus facultades legales, en especial las que le confiere el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, los numerales 34 y 36 del artículo 2o del Decreto Ley 4107 de 2011, modificado y adicionado por el artículo 2o del Decreto número 2562 de 2012 85 del Decreto número 1953 de 2014, el literal i del artículo 5o de la Ley 1751 de 2015, en desarrollo del artículo 114 de la Ley 1438 de 2011 y en virtud del Decreto número 2242 de 2023 y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 100 de 1993 en sus artículos 162 y 182 determina que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), reconocerá y pagará a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) un valor per cápita, denominado Unidad de Pago por Capitación (UPC), la cual se establece en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de la prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, el cual se define por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con los estudios técnicos adelantados y las condiciones financieras y de sostenibilidad del sistema, con el propósito de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en lo individual, en el marco de la Ley 1751 de 2015.

Que el artículo 206 de la Ley 100 de 1993 reconoce a todos los afiliados aportantes o cotizantes al Régimen Contributivo del SGSSS prestaciones económicas por contingencias derivadas de enfermedad general de origen común, con cargo a recursos diferentes a los que financian los servicios y tecnologías de salud por medio de la Unidad de Pago por Capitación y que se pagan con los recursos correspondientes al porcentaje del Ingreso Base de la Cotización (actualmente en el 0.39%) que el SGSSS traslada a las EPS con una transferencia diferente a la de la UPC.

Que las licencias de maternidad y de paternidad contempladas en el artículo 207 ib., son pagadas a la demanda, por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), previa comprobación de la configuración del derecho.

Que en virtud del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, el aseguramiento en salud impone a las EPS la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario, todo lo cual exige que el asegurador asuma el riesgo

transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Básicos de Salud, que debe entenderse, como los servicios y tecnologías de salud financiados con cargo a la UPC y en este contexto, estas entidades en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.

Que el Acuerdo número 026 de 2011 de la extinta Comisión de Regulación en Salud (CRES), modificado por la Resolución número 6411 de 2016, define un ponderador de la UPC para las EPS del Régimen Contributivo, con el fin de corregir la concentración de riesgo para los grupos etarios mayores de cincuenta (50) años evidenciada en algunas EPS del Sistema, que se aplica anualmente al momento de definir el valor de la UPC, con base en la información disponible de estas.

Que la Ley 1438 de 2011 prevé, en relación con los gastos de administración de las EPS, que para el Régimen Contributivo se destinará máximo el 10% del valor de la UPC y para el Régimen Subsidiado, máximo el 8% del valor de la UPC.

Que, en el marco de la Ley 691 de 2001 y del Decreto número 1953 de 2014 y, teniendo en cuenta la evolución en la construcción del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), así como teniendo en cuenta las características socioculturales, demográficas y epidemiológicas de la población afiliada a las EPS Indígenas (EPSI), se requiere un valor adicional que financie las actividades diferenciales en salud indígena partiendo de la información disponible proporcionada por las EPSI, las IPS Indígenas (IPSI) o las estructuras propias que hagan sus veces, que se tendrá en cuenta para calcular la UPC diferencial indígena.

Que el Decreto número 1811 de 2017 en su artículo 7o determina que para la definición del valor adicional de la UPC reconocida, se debe tener en cuenta la información que para el efecto reporte la Asociación Indígena del Cauca (EPSI), como piloto en la identificación de actividades diferenciales en salud para dicha población, en cumplimiento a los acuerdos establecidos entre este Ministerio y el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) como consta en el Acta números 01 del 3 y 4 de noviembre de 2017, a los que se adicionan los acuerdos logrados, según consta en el Acta de la Comisión, suscrita el 5 de julio de 2019.

Que bajo el reconocimiento de las condiciones sociodemográficas, económicas y culturales del departamento del Guainía, se requiere continuar avanzando en el acceso efectivo a los servicios de salud en los términos previstos en el artículo 79 de la aludida Ley 1438 de 2011, de manera que se garanticen los recursos necesarios para su atención a través de instituciones públicas en aquellos lugares alejados, con poblaciones dispersas o de difícil acceso, por ser la única opción de prestación de servicios y teniendo en cuenta que los ingresos por venta de servicios son insuficientes para garantizar su sostenibilidad en condiciones de eficiencia.

Que la Resolución número 3280 de 2018 “Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”, dispuso en el artículo 4o, modificado por el artículo 1o de la Resolución número 276 de 2019, que las Rutas Integrales de Atención (RIAS) serían implementadas de manera progresiva.

Que en contexto del considerando precedente, corresponde a este Ministerio hacer el seguimiento para verificar el cumplimiento de las metas definidas en el Anexo Técnico número 3 de la presente resolución; esto es a las intervenciones en progresividad en términos del porcentaje de cobertura en la Línea de Base del año 0 y la proyectada 2024 de acuerdo con las fechas de reporte para efectos del monitoreo y evaluación de las RIAS a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

Que la Resolución número 3374 de 2000, modificada por la Resolución número 1531 de 2014, establece el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), definido como “el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control (...)”, que se origina en los prestadores de servicios de salud y se transfieren a la entidad administradora de planes de beneficios, a quien, a su vez, corresponda reportar la información a este Ministerio.

Que, ante la implementación de la facturación electrónica en el SGSSS, una vez actualizado el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), se exigirá su registro como soporte del cobro de la factura, que se articulará con los lineamientos asociados a la interoperabilidad de los sistemas de información, según el esquema de transición que se adopte y que defina este Ministerio, y que será una de las fuentes de información para los cálculos del estudio de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en las siguientes vigencias.

Que, con relación a los servicios y tecnologías en salud cubiertos con recursos de financiación de la UPC así como respecto del incremento de este valor per cápita para la vigencia 2024, el Grupo Técnico de Apoyo constituido en aplicación del artículo 9 del Reglamento de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de

Operación del Aseguramiento en Salud contenido en la Resolución número 4363 de 2012, en reuniones realizadas en cinco (5) fechas de 2023, analizó los aspectos jurídicos y técnicos de las propuestas relativas a las decisiones que se toman mediante el presente acto administrativo para su presentación ante dicha instancia con el fin de recibir sus orientaciones y recomendaciones.

Que la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento de este Ministerio, en ejercicio de la función establecida en el artículo 30 del Decreto número 4107 de 2011, modificado por el artículo 8o del Decreto número 2562 de 2012, propuso la actualización de las tecnologías y servicios de salud cubiertos con recursos que financian la UPC para la vigencia 2024, en cumplimiento del mandato contenido en el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011, bajo estrategias de análisis, como lo son Análisis de Impacto Presupuestal y Tendencias de Prescripción.

Que la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, en ejercicio de la función del numeral 1 del artículo 9o del Decreto número 2562 de 2012 realizó todo el proceso de validación determinado en la metodología de cálculo de la Unidad de Pago por Capitación establecida por este organismo, debiendo advertir que para realizar dicho estudio técnico es un deber legal de las EPS reportar la respectiva información. Sin embargo, de las EPS habilitadas en el Sistema de Salud colombiano solo cuatro (4) cumplieron en sus reportes de información con los estándares normativos y técnicos de datos. En este orden de ideas, con la información reportada en debida forma sólo por estas cuatro (4) EPS y una vez surtido el procedimiento técnico de evaluación de suficiencia de la UPC, se encontró que no existe insuficiencia de la misma para la vigencia 2024. Tanto es así que, el estudio en cita arrojó un porcentaje de incremento de la UPC de 6.71%, advirtiéndose que esta cifra se encuentra incluso por debajo de la inflación proyectada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para diciembre de 2023, a saber, 9,73%, razón por la cual el Ministerio de Salud y Protección Social consideró necesario realizar un incremento base de la UPC para la vigencia 2024 con fundamento en esta proyección, a lo cual se adicionó 2,28% correspondiente a la actualización por inclusiones de servicios y tecnologías financiados con cargo a la UPC.

Que el Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, en calidad de Secretario Técnico de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, le citó en debida forma con indicación dentro del orden del día para presentar los escenarios posibles de incremento de la UPC para la vigencia 2024 con sustento en el aludido estudio técnico realizado y demás consideraciones ya mencionadas a discutirse en la sesión ordinaria número 43, que fue abierta el 29 de diciembre de 2023 para su desarrollo en la modalidad de comunicación simultánea o sucesiva, contemplada en el artículo 5 del Reglamento de esta instancia contenido de la Resolución número 4363 de 2012.

Que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, tal como se lo demanda el numeral 8 del artículo 7o del Decreto número 2562 de 2012 presentó en la mencionada sesión la propuesta formal para el incremento de la UPC vigencia 2024, con base en la inflación a diciembre de 2023 proyectada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y considerando las inclusiones de nuevos servicios y tecnologías en salud, con el fin de recibir sus recomendaciones sobre el valor de la UPC de cada Régimen para la vigencia 2024.

Que en el desarrollo de la Sesión número 43 la mencionada Comisión Asesora formuló las siguientes recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social: i) Incrementar la UPC del régimen contributivo y del régimen subsidiado en un 12,01% para la vigencia 2024, lo cual corresponde a un 9,73% como incremento base y 2,28% por concepto de actualización por inclusión de servicios y tecnologías en salud; ii) reconocer el 0,39% del Ingreso Base de Cotización para el pago de incapacidades por enfermedad general de origen común, porcentaje que incluye el pago de incapacidades superiores a 540 días continuos; iii) solicitar a las IPS de la red pública que durante el año 2024 (mes a mes) reporten directamente al Ministerio de Salud y Protección Social la facturación electrónica y el registro individual de servicios y tecnologías prestados a la población; iv) ratificar la decisión tomada en la Sesión número 41 sobre la destinación de hasta el 5% de la UPC a la financiación de equipos básicos de salud para atención Primaria en Salud (APS) en el territorio nacional, recomendaciones estas que constituyen el fundamento técnico de las decisiones contenidas en la presente resolución, entre otras que se plasman en el acápite resolutivo del presente acto administrativo.

Que es obligación del Estado realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud así como adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población, de acuerdo con lo ordenado en el artículo 5o, literales h) e i) de la Ley 1751 de 2015.

Que el Decreto número 780 de 2016 en el Libro 2, Parte 5, Título 3, Capítulo 5 establece los criterios para la fijación de los incrementos del valor de los servicios de salud contratados que se encuentren en curso o los que se llegaren a

acordar entre los prestadores con las EPS de ambos regímenes o las demás entidades obligadas a compensar, por efecto del incremento de la UPC, los cuales deben ser atendidos por los agentes obligados y para cuyo cumplimiento corresponde a este Ministerio la publicación de la proyección del incremento porcentual resultante de la aplicación del valor de la UPC definida, ajustada por ponderadores para cada EPS o EOC, así como la estructura de los incrementos, precisando cuáles corresponden al costo de las actualizaciones o de unificación del PBS – hoy entendido como servicios y tecnologías de salud cubiertos con recursos que financian la UPC - y cuáles responden a los servicios que ya se venían prestando.

Que con fundamento en las consideraciones fácticas y jurídicas anteriormente mencionadas, se procederá a fijar el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías de salud de los Regímenes Subsidiado y Contributivo para la vigencia 2024 y dictar otras disposiciones sobre la materia.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

TÍTULO I.

DISPOSICIONES APLICABLES AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

CAPÍTULO I.

UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN.

ARTÍCULO 1o. Fijar el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) para el año 2024, en la suma de un millón cuatrocientos cuarenta y cuatro mil ochenta y seis pesos (\$1.444.086) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de cuatro mil once pesos con treinta y cinco centavos (\$4.011,35) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la UPC-C correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR AÑO
Menores de un año	2,9966	4.327.347,60
1-4 años	0,8618	1.244.512,80
5-14 años	0,3475	501.818,40
15-18 años hombres	0,3354	484.347,60
15-18 años mujeres	0,5262	759.877,20
19-44 años hombres	0,5785	835.405,20
19-44 años mujeres	1,0683	1.542.718,80
45-49 años	1,0902	1.574.341,20
50-54 años	1,3796	1.992.261,60
55-59 años	1,6332	2.358.482,40
60-64 años	2,0971	3.028.392,00
65-69 años	2,5977	3.751.300,80
70-74 años	3,1411	4.536.018,00
75 años y mayores	3,9188	5.659.084,80



ARTÍCULO 2o. UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN POR ZONA ESPECIAL DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA. A la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) fijada en el artículo 1 del presente acto administrativo se le reconocerá una prima adicional para zona especial por dispersión geográfica del 10% en los municipios y corregimientos departamentales listados en el Anexo 1 de la presente resolución, dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación UPC-C anual de un millón quinientos ochenta y ocho mil cuatrocientos noventa y seis pesos con cuarenta centavos (\$1.588.496,40) moneda corriente que corresponde a un valor

diario de cuatro mil cuatrocientos doce pesos con cuarenta y nueve centavos (\$4.412,49) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la UPC-C correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR AÑO
Menores de un año	2,9966	4.760.089,20
1-4 años	0,8618	1.368.964,80
5-14 años	0,3475	552.002,40
15-18 años hombres	0,3354	532.782,00
15-18 años mujeres	0,5262	835.866,00
19-44 años hombres	0,5785	918.946,80
19-44 años mujeres	1,0683	1.696.989,60
45-49 años	1,0902	1.731.780,00
50-54 años	1,3796	2.191.489,20
55-59 años	1,6332	2.594.332,80
60-64 años	2,0971	3.331.234,80
65-69 años	2,5977	4.126.438,80
70-74 años	3,1411	4.989.625,20
75 años y mayores	3,9188	6.225.001,20



ARTÍCULO 30. UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN PARA CIUDADES. A la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) se le reconocerá una prima adicional del 9.86% en las ciudades de Armenia, Barrancabermeja, Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Bello, Bogotá Distrito Capital, Bucaramanga, Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, Cartagena de Indias, Distrito Turístico y Cultural, Cartago, Cúcuta, Dosquebradas, Floridablanca, Guadalajara de Buga, Ibagué, Itagiú, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Palmira, Pasto, Pereira, Popayán, Riohacha, Santa Marta Distrito Turístico, Cultural e Histórico, Santiago de Cali, Sincelejo, Soacha, Soledad, Tuluá, Valledupar y Villavicencio, dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación UPC-C anual de un millón quinientos ochenta y seis mil cuatrocientos setenta y tres pesos con veinte centavos (\$1.586.473,20) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de cuatro mil cuatrocientos seis pesos con ochenta y siete centavos (\$4.406,87) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo UPC-C de estas ciudades, es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,9966	4.754.026,80
1-4 años	0,8618	1.367.222,40
5-14 años	0,3475	551.300,40
15-18 años hombres	0,3354	532.101,60
15-18 años mujeres	0,5262	834.800,40
19-44 años hombres	0,5785	917.773,20
19-44 años mujeres	1,0683	1.694.829,60
45-49 años	1,0902	1.729.573,20
50-54 años	1,3796	2.188.699,20
55-59 años	1,6332	2.591.028,00
60-64 años	2,0971	3.326.994,00
65-69 años	2,5977	4.121.182,80
70-74 años	3,1411	4.983.271,20
75 años y mayores	3,9188	6.217.070,40



ARTÍCULO 4o. UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN POR ZONA ALEJADA. A la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) para la cobertura del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se le reconocerá una prima adicional por zona alejada del continente del 37.9%, dando como resultado un valor de la Unidad de Pago por Capitación UPC-C anual de un millón novecientos noventa y un mil trescientos noventa y cuatro pesos (\$1.991.394) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de cinco mil quinientos treinta y un pesos con sesenta y cinco centavos (\$5.531,65) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo UPC-C de la zona alejada del continente, es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,9966	5.967.410,40
1-4 años	0,8618	1.716.184,80
5-14 años	0,3475	692.010,00
15-18 años hombres	0,3354	667.915,20
15-18 años mujeres	0,5262	1.047.870,00
19-44 años hombres	0,5785	1.152.021,60
19-44 años mujeres	1,0683	2.127.405,60
45-49 años	1,0902	2.171.016,00
50-54 años	1,3796	2.747.325,60
55-59 años	1,6332	3.252.344,40
60-64 años	2,0971	4.176.151,20
65-69 años	2,5977	5.173.045,20
70-74 años	3,1411	6.255.169,20
75 años y mayores	3,9188	7.803.874,80



ARTÍCULO 5o. PRIMA ADICIONAL A LA UPC POR PONDERADOR DE CONCENTRACIÓN DE RIESGO ETARIO. La prima correspondiente al ponderador de concentración de riesgo etario será adicional a la prevista en el artículo 1 de este acto administrativo, y se asignará a la EPS037 NUEVA EPS en 4%, dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación anual de un millón quinientos un mil ochocientos cuarenta y

ocho pesos (\$1.501.848) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de cuatro mil ciento setenta y un pesos con ochenta centavos (\$4.171,80) moneda corriente.

PARÁGRAFO. La definición de la presente prima se da como resultado relativo de la concentración de riesgo para los grupos etarios mayores de cincuenta (50) años en las EPS - C, aplicando el Acuerdo número 26 de 2011, modificado por la Resolución 6411 de 2016, teniendo en cuenta la información de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), con corte a octubre de 2023 y calculando la edad a 31 de diciembre del año de análisis.

CAPÍTULO II.

ACTIVIDADES DE DEMANDA INDUCIDA.



ARTÍCULO 6o. RECONOCIMIENTO POR ACTIVIDADES DE DEMANDA INDUCIDA. Fijar el valor que se reconoce a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, para el desarrollo de las actividades de demanda inducida durante el año 2024, en la suma anual de veinticuatro mil ciento cincuenta y dos pesos con cuarenta centavos (\$24.152,40) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de sesenta y siete pesos con nueve centavos (\$67,09) moneda corriente.

CAPÍTULO III.

PRESTACIONES ECONÓMICAS.



ARTÍCULO 7o. RECONOCIMIENTO Y PAGO DE INCAPACIDAD DE ORIGEN COMÚN POR ENFERMEDAD GENERAL. Fíjese en un 0,39% del Ingreso Base de Cotización, el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común por enfermedad general, incluido el pago de las incapacidades superiores a los quinientos cuarenta (540) días continuos, a los afiliados cotizantes con derecho a estas, valor que incluye lo correspondiente a los aportes de los trabajadores independientes, que debe asumir la EPS de conformidad con la normatividad vigente.



ARTÍCULO 8o. RECONOCIMIENTO DE LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD. Las licencias de maternidad y paternidad se pagarán con cargo a los recursos que gestiona la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Se incluirá en este valor lo correspondiente a los aportes de los trabajadores independientes que debe asumir la Entidad Promotora de Salud (EPS), con base en lo dispuesto en la normatividad vigente.

CAPÍTULO IV.

OTRAS DISPOSICIONES APLICABLES AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.



ARTÍCULO 9o. TRASLADOS POR SOLIDARIDAD. Hasta el uno punto cinco por ciento (1.5%) de la cotización de los afiliados al Régimen Contributivo, previsto en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007, se destinará por solidaridad al Régimen Subsidiado, tal como lo dispone el artículo 45 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO. Los Regímenes Especial y de Excepción de salud remitirán uno punto cinco (1,5) puntos de la cotización, por solidaridad a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), conforme lo establece el subnumeral 1 del numeral 2 del artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.



ARTÍCULO 10. PORCENTAJE A TRASLADAR A LAS IPS POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. Los incrementos del valor de los servicios de salud, cuando existan o no acuerdos de voluntades entre las EPS y las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas o mixtas, deberán reflejar el incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de las tecnologías y servicios de salud que se venían financiando y que corresponde al 9,73%, independientemente de los manuales o referentes tarifarios que estas adopten.



— **ARTÍCULO 11. DESTINACIÓN DE PORCENTAJE DE LA UPC-C PARA EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TERRITORIAL.** De la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) prevista para la cobertura de servicios y tecnologías de salud en la vigencia 2024, las EPS destinarán mínimo el 5% para la operación de equipos básicos de salud de tal manera que se mejore el acceso en salud de la población.

TÍTULO II.

DISPOSICIONES APLICABLES AL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

CAPÍTULO I.

UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN.



ARTÍCULO 12. Fijar el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) para el año 2024, en la suma de un millón doscientos cincuenta y seis mil setenta y seis pesos (\$1.256.076) moneda corriente que corresponde a un valor diario de tres mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos con diez centavos (\$3.489,10) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la UPC-S correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	3.473.553,60
1-4 años	0,8179	1.027.342,80
5-14 años	0,3267	410.360,40
15-18 años hombres	0,3847	483.213,60
15-18 años mujeres	0,6381	801.500,40
19-44 años hombres	0,6415	805.773,60
19-44 años mujeres	1,0154	1.275.418,80
45-49 años	1,0376	1.303.304,40
50-54 años	1,2973	1.629.507,60
55-59 años	1,5738	1.976.814,00
60-64 años	1,9465	2.444.950,80
65-69 años	2,4125	3.030.282,00
70-74 años	2,9424	3.695.878,80
75 años y mayores	3,6575	4.594.096,80



ARTÍCULO 13. UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN PARA ZONAS ESPECIALES POR DISPERSIÓN GEOGRÁFICA. Se reconocerá y pagará a las zonas especiales por dispersión geográfica en los municipios y áreas no municipalizadas señalados en el Anexo número 2 de la presente resolución, una prima adicional a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) prevista en el artículo 12 de este acto administrativo, del 11.47%, dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación UPC-S anual de un millón cuatrocientos mil ciento cuarenta y ocho pesos (\$1.400.148) moneda corriente que corresponde a un valor diario de tres mil ochocientos ochenta y nueve pesos con treinta centavos (\$3.889,30) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la UPC-S correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	3.871.969,20
1-4 años	0,8179	1.145.181,60
5-14 años	0,3267	457.426,80
15-18 años hombres	0,3847	538.635,60
15-18 años mujeres	0,6381	893.433,60
19-44 años hombres	0,6415	898.196,40
19-44 años mujeres	1,0154	1.421.712,00
45-49 años	1,0376	1.452.794,40
50-54 años	1,2973	1.816.412,40
55-59 años	1,5738	2.203.552,80
60-64 años	1,9465	2.725.387,20
65-69 años	2,4125	3.377.858,40
70-74 años	2,9424	4.119.796,80
75 años y mayores	3,6575	5.121.039,60



ARTÍCULO 14. UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN PARA CIUDADES. Se reconocerá y pagará una prima adicional del 15% a la Unidad de Pago por Capitalización del Régimen Subsidiado (UPC-S) prevista en el artículo 12 de este acto administrativo, a las ciudades de Armenia, Barrancabermeja, Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Bello, Bogotá Distrito Capital, Bucaramanga, Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, Cartagena de Indias, Distrito Turístico y Cultural, Cartago, Cúcuta, Dosquebradas, Floridablanca, Guadalajara de Buga, Ibagué, Itagüí, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Palmira, Pasto, Pereira, Popayán, Riohacha Santa Marta Distrito Turístico, Cultural e Histórico, Santiago de Cali, Sincelejo, Soacha, Soledad, Tuluá, Valledupar y Villavicencio, lo que corresponde a un valor anual de la UPC-S de un millón cuatrocientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos con veinte centavos (\$1.444.489,20) moneda corriente que corresponde a un valor diario de cuatro mil doce pesos con cuarenta y siete centavos (\$4.012,47) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la Unidad de Pago por Capitalización del Régimen Subsidiado UPC-S de estas ciudades es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	3.994.588,80
1-4 años	0,8179	1.181.448,00
5-14 años	0,3267	471.913,20
15-18 años hombres	0,3847	555.696,00
15-18 años mujeres	0,6381	921.729,60
19-44 años hombres	0,6415	926.640,00
19-44 años mujeres	1,0154	1.466.733,60
45-49 años	1,0376	1.498.802,40
50-54 años	1,2973	1.873.936,80
55-59 años	1,5738	2.273.338,80
60-64 años	1,9465	2.811.697,20
65-69 años	2,4125	3.484.828,80
70-74 años	2,9424	4.250.264,40
75 años y mayores	3,6575	5.283.219,60



— **ARTÍCULO 15. UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN PARA ZONA ALEJADA.** Fíjese el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S), al departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina en un millón novecientos cuarenta y ocho mil ciento cuatro pesos (\$1.948.104) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de cinco mil cuatrocientos once pesos con cuarenta centavos (\$5.411,40) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado UPC-S de la zona alejada del continente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	5.387.288,40
1-4 años	0,8179	1.593.352,80
5-14 años	0,3267	636.444,00
15-18 años hombres	0,3847	749.437,20
15-18 años mujeres	0,6381	1.243.083,60
19-44 años hombres	0,6415	1.249.707,60
19-44 años mujeres	1,0154	1.978.106,40
45-49 años	1,0376	2.021.353,20
50-54 años	1,2973	2.527.275,60
55-59 años	1,5738	3.065.925,60
60-64 años	1,9465	3.791.984,40
65-69 años	2,4125	4.699.800,00
70-74 años	2,9424	5.732.100,00
75 años y mayores	3,6575	7.125.192,00



ARTÍCULO 16. UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE GUAINÍA.

<Artículo corregido por el artículo 1 de la Resolución 158 de 2024. El nuevo texto es el siguiente:> Al valor fijado para la Unidad de Pago por Capitación en el artículo 12 de la presente resolución, se le reconocerá una prima adicional del 17,81%, dadas las condiciones sociodemográficas, económicas y culturales de su población, estableciendo el valor anual en un millón cuatrocientos setenta y nueve mil setecientos ochenta y tres pesos con sesenta centavos moneda corriente (\$1.479.783,60) que corresponde a un valor diario de cuatro mil ciento diez pesos con cincuenta y un centavos moneda corriente (\$4.110,51).

La estructura de costo por grupo etario de la UPC para el departamento del Guainía es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	4.092.192,00
1-4 años	0,8179	1.210.316,40
5-14 años	0,3267	483.444,00
15-18 años hombres	0,3847	569.271,60
15-18 años mujeres	0,6381	944.251,20
19-44 años hombres	0,6415	949.280,40
19-44 años mujeres	1,0154	1.502.571,60
45-49 años	1,0376	1.535.425,20
50-54 años	1,2973	1.919.721,60
55-59 años	1,5738	2.328.883,20
60-64 años	1,9465	2.880.399,60
65-69 años	2,4125	3.569.979,60
70-74 años	2,9424	4.354.113,60
75 años y mayores	3,6575	5.412.308,40

- Artículo corregido por el artículo 1 de la Resolución 158 de 2024, 'por la cual se aclaran errores de digitación y transcripción contenidos en la Resolución número 2364 de 2023 que fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad en Salud para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 52.655 de 31 de enero de 2024. Rige a partir de su publicación en el Diario Oficial.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 2364 de 2023:

ARTÍCULO 16. Al valor fijado para la Unidad de Pago por Capitación en el artículo 12 de la presente resolución, se le reconocerá una prima adicional o incremento de este valor en un 17.81% a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), que operan en el departamento de Guainía dada la dispersión geográfica de su territorio y las condiciones sociodemográficas, económicas y culturales de su población dando como resultado la suma anual de un millón cuatrocientos setenta y nueve mil setecientos ochenta y tres pesos con sesenta centavos (\$1.479.783,60) moneda corriente que corresponde a un valor diario de cuatro mil ciento diez pesos con cincuenta y un centavos (\$4.110,51) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la UPC para el departamento de Guainía es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	4.092.192,00
1-4 años	0,8179	1.210.316,40
5-14 años	0,3267	483.444,00
15-18 años hombres	0,3847	569.271,60
15-18 años mujeres	0,6381	944.251,20
19-44 años hombres	0,6415	949.280,40
19-44 años mujeres	1,0154	1.502.571,60
45-49 años	1,0376	1.535.425,20
50-54 años	1,2973	1.919.721,60
55-59 años	1,5738	2.328.883,20
60-64 años	1,9465	2.880.399,60
65-69 años	2,4125	3.569.979,60
70-74 años	2,9424	4.354.113,60
75 años y mayores	3,6575	5.412.308,40

CAPÍTULO II.

UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN PARA LAS EPS INDÍGENAS (EPSI) QUE OPERAN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO.



ARTÍCULO 17. UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN PARA EPSI. Se reconocerá y pagará un incremento del 4,81% al valor fijado a la Unidad de Pago por Capitación prevista en el artículo 12 de la presente resolución, a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), dando como resultado la suma anual de un millón trescientos dieciséis mil cuatrocientos noventa y cuatro pesos con ochenta centavos (\$1.316.494,80) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de tres mil seiscientos cincuenta y seis pesos con noventa y tres centavos (\$3.656,93). La estructura de costo por grupo etario de la UPC para las EPSI es la siguiente:

La estructura de costo por grupo etario de la UPC para las EPSI es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	3.640.633,20
1-4 años	0,8179	1.076.760,00
5-14 años	0,3267	430.099,20
15-18 años hombres	0,3847	506.455,20
15-18 años mujeres	0,6381	840.056,40
19-44 años hombres	0,6415	844.531,20
19-44 años mujeres	1,0154	1.336.770,00
45-49 años	1,0376	1.365.994,80
50-54 años	1,2973	1.707.890,40
55-59 años	1,5738	2.071.900,80
60-64 años	1,9465	2.562.555,60
65-69 años	2,4125	3.176.042,40
70-74 años	2,9424	3.873.654,00
75 años y mayores	3,6575	4.815.079,20

Al valor fijado para la Unidad de Pago por Capitación en el artículo 12 de la presente resolución, se reconocerá un incremento del 12%, para la EPSI03, dando como resultado la suma anual de un millón cuatrocientos seis mil ochocientos cuatro pesos con cuarenta centavos (\$1.406.804,40) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de tres mil novecientos siete pesos con setenta y nueve centavos (\$3.907,79) moneda corriente. El mantenimiento del piloto estará sujeto al reporte de información de suficiencia en las condiciones de oportunidad y calidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.



ARTÍCULO 18. UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN PARA ZONA ESPECIAL POR DISPERSIÓN GEOGRÁFICA PARA EPSI. Se reconocerá y pagará una prima adicional a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), por dispersión geográfica del 11,47% sobre el valor fijado en el artículo 17 de la presente resolución, a los municipios señalados en el Anexo número 2 de la presente resolución, dando como resultado la suma anual de la Unidad de Pago por Capitación Diferencial Un millón cuatrocientos sesenta y siete mil cuatrocientos noventa y seis pesos con ochenta centavos (\$1.467.496,80) moneda corriente que corresponder a un valor diario de cuatro mil setenta y seis pesos con treinta y ocho centavos (\$4.076,38) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la UPC para las EPSI es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	4.058.215,20
1-4 años	0,8179	1.200.265,20
5-14 años	0,3267	479.430,00
15-18 años hombres	0,3847	564.544,80
15-18 años mujeres	0,6381	936.410,40
19-44 años hombres	0,6415	941.400,00
19-44 años mujeres	1,0154	1.490.097,60
45-49 años	1,0376	1.522.674,00
50-54 años	1,2973	1.903.784,40
55-59 años	1,5738	2.309.547,60
60-64 años	1,9465	2.856.481,20
65-69 años	2,4125	3.540.337,20
70-74 años	2,9424	4.317.962,40
75 años y mayores	3,6575	5.367.369,60

Al valor fijado en el inciso final del artículo 17 de la presente resolución, se establece una prima adicional del 11,47% para la EPSI03, en los municipios señalados en el Anexo número 2 de la presente resolución, dando como resultado la suma anual de un millón quinientos sesenta y ocho mil ciento sesenta y tres pesos con sesenta centavos (\$1.568.163,60) moneda corriente que corresponderá a un valor diario de cuatro mil trescientos cincuenta y seis pesos con un centavo (\$4.356,01) moneda corriente.



ARTÍCULO 19. UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN EN CIUDADES PARA EPSI. Se reconocerá y pagará una prima adicional a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), del 15% sobre el valor fijado en el artículo 17 de la presente resolución, a las ciudades de Armenia, Barrancabermeja, Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Bello, Bogotá Distrito Capital, Bucaramanga, Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, Cartagena de Indias, Distrito Turístico y Cultural, Cartago, Cúcuta, Dosquebradas, Floridablanca, Guadalajara de Buga, Ibagué, Itagüí, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Palmira, Pasto, Pereira, Popayán, Santa Marta Distrito Turístico, Cultural e Histórico, Riohacha Santiago de Cali, Sincelejo, Soacha, Soledad, Tuluá, Valledupar y Villavicencio, que corresponde a un valor anual de la UPC de un millón quinientos trece mil novecientos sesenta y nueve pesos con veinte centavos (\$1.513.969,20) moneda corriente que corresponde a un valor diario de cuatro mil doscientos cinco pesos con cuarenta y siete centavos (\$4.205,47) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la UPC para las EPSI correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	4.186.731,60
1-4 años	0,8179	1.238.274,00
5-14 años	0,3267	494.614,80
15-18 años hombres	0,3847	582.422,40
15-18 años mujeres	0,6381	966.063,60
19-44 años hombres	0,6415	971.211,60
19-44 años mujeres	1,0154	1.537.282,80
45-49 años	1,0376	1.570.896,00
50-54 años	1,2973	1.964.073,60
55-59 años	1,5738	2.382.685,20
60-64 años	1,9465	2.946.942,00
65-69 años	2,4125	3.652.452,00
70-74 años	2,9424	4.454.701,20
75 años y mayores	3,6575	5.537.343,60

Al valor fijado en el inciso final del artículo 17 de la presente resolución se establece una prima adicional del 15% para la EPSI03 en las ciudades de Armenia: Barrancabermeja, Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Bello, Bogotá Distrito Capital, Bucaramanga, Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, Cartagena de Indias, Distrito Turístico y Cultural, Cartago, Cúcuta, Dosquebradas, Floridablanca, Guadalajara de Buga, Ibagué, Itagüí, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Palmira, Pasto, Pereira, Popayán, Santa Marta. Distrito Turístico, Cultural e Histórico; Riohacha Santiago de Cali, Sincelejo, Soacha, Soledad, Tuluá, Valledupar y Villavicencio, dando como resultado la suma anual de un millón seiscientos diecisiete mil ochocientos veinticinco pesos con sesenta centavos (\$1.617.825,60) moneda corriente y a un valor diario de cuatro mil cuatrocientos noventa y tres pesos con noventa y seis centavos (\$4.493,96) moneda corriente.

CAPÍTULO III.

OTRAS DISPOSICIONES APLICABLES AL RÉGIMEN SUBSIDIADO.



ARTÍCULO 20. PORCENTAJE A TRASLADAR A LAS IPS POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Los incrementos del valor de los servicios de salud, cuando existan o no acuerdos de voluntades entre las EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas o mixtas, deberán reflejar el incremento de la Unidad de Pago por

Capitación (UPC) de las tecnologías y servicios de salud que se venían financiando y que corresponde al 9,73%, independientemente de los manuales o referentes tarifarios que estas adopten.



ARTÍCULO 21. DESTINACIÓN DE PORCENTAJE DE LA UPC-S PARA EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TERRITORIAL. De la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) prevista para la cobertura de servicios y tecnologías de salud en la vigencia 2024 las EPS destinarán mínimo el 5% a la operación de equipos básicos de salud territorial, de tal manera que se mejore el acceso en salud de la población.

TÍTULO III.

REPORTE DE INFORMACIÓN COMÚN A LOS RÉGIMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO.

CAPÍTULO ÚNICO.



ARTÍCULO 22. OBLIGACIÓN DE REPORTE DE INFORMACIÓN. Las direcciones territoriales de salud, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), 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 en 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.



ARTÍCULO 23. REPORTE DE INFORMACIÓN. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, requerirá la información que permita recolectar, procesar, estimar, monitorear y evaluar la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, en los instructivos y formatos que deberán contener como mínimo tiempos de reporte y retroalimentación, sin perjuicio de que pueda solicitar información adicional tanto histórica como de la vigencia.

La información sobre los servicios y tecnologías de salud prestados a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, suministrados por los diferentes actores y agentes, deberá estar codificada según las disposiciones que establezca la normativa vigente y aplicable al momento del reporte, así:

1. En caso de medicamentos, se atenderá a lo dispuesto en la Resolución número 255 de 2007, la Resolución número 3166 de 2015 y demás normas que las modifiquen o sustituyan.
2. En caso de servicios y procedimientos, se atenderá a lo dispuesto en la norma vigente para el momento de entrega de la información.

PARÁGRAFO. Los cálculos del estudio de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y mecanismos de ajuste de riesgo se realizarán con las bases de información que se encuentren disponibles.

ARTÍCULO 24. SOLICITUD, RETROALIMENTACIÓN Y FECHAS DE REPORTE ANUAL. <Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 1425 de 2024. El nuevo texto es el siguiente:> Las EPS y las demás EOC de los regímenes contributivo y subsidiado reportarán y retroalimentarán la información que requiera la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, para adelantar estudios, dentro de los siguientes términos:

Asunto – Estudio	Mes de solicitud de información	Término de Reporte de información	Periodicidad del reporte
Solicitud de información a Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) para el Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo en el cálculo de la UPC año 2025.	Diciembre de 2023 / enero de 2024	15 al 30 de abril de 2024 13 al 21 de agosto de 2024	Anual
Retroalimentación y justificación de la información reportada por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) para el Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo en el cálculo de la UPC año 2025.	Junio y agosto de 2024	06 al 26 de junio de 2024 27 de agosto al 06 de septiembre de 2024	Anual
Solicitud de información a entidades promotoras de salud, para el reconocimiento y el pago de incapacidades de origen común por enfermedad general a los afiliados del Régimen Contributivo.	Diciembre de 2023 / enero de 2024.	15 al 30 de mayo de 2024.	Anual”

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 1425 de 2024, 'por la cual se modifica el artículo 24 de la Resolución número 2364 de 2023 que fijó el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad en Salud para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 52.847 de 13 de agosto de 2024. Rige a partir de su publicación en el Diario Oficial.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 2364 de 2023:

ARTÍCULO 24. SOLICITUD Y FECHAS DE REPORTE ANUAL. Las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado reportarán la información que requiera la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, para adelantar estudios, en los siguientes términos:

Asunto - Estudio	Mes de solicitud de información	Mes de reporte de información	Periodicidad del reporte
Solicitud de información a 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 servicios y tecnologías de salud del año 2023.	Diciembre de 2023 / Enero de 2024	15 al 30 de abril de 2024	Anual
Solicitud de información a entidades promotoras de salud, para el reconocimiento y el pago de incapacidades de origen común por enfermedad general a los afiliados del Régimen Contributivo	Diciembre de 2023 / Enero de 2024.	15 al 30 de mayo de 2024.	Anual



ARTÍCULO 25. SOLICITUD Y FECHAS DE REPORTE PERIÓDICO PARA EPS Y EOC. <Artículo corregido por el artículo 2 de la Resolución 158 de 2024. El nuevo texto es el siguiente:> El reporte de información corresponderá a los servicios y tecnologías de salud prestados durante el período del 1° de enero al 31 de diciembre 2024, se debe realizar de forma trimestral y acumulativa, incluyendo las autorizaciones que se hayan generado y que al corte no se hayan facturado, así:

Periodo de reporte de la información	Periodo de recepción del archivo		
fecha inicial	fecha final y fecha de corte	fecha inicial	fecha final
1/01/2024	31/03/2024	abril 21 de 2024	abril 28 de 2024
1/01/2024	30/06/2024	julio 21 de 2024	julio 28 de 2024
1/01/2024	30/09/2024	octubre 20 de 2024	octubre 27 de 2024
1/01/2024	31/12/2024	enero 24 de 2025	enero 31 de 2025

Una vez recibida la información, se realizarán los procesos de calidad y se retroalimentará a los actores y agentes del SGSSS, sin perjuicio de solicitar en cualquier oportunidad información complementaria para la elaboración de estudios reportes.

PARÁGRAFO. La solicitud de información de los servicios y tecnologías de salud de la vigencia año 2024, y de información de las incapacidades de origen común por enfermedad general, deberá ser reportada por las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado en las fechas requeridas

- Artículo corregido por el artículo 2 de la Resolución 158 de 2024, 'por la cual se aclaran errores de digitación y transcripción contenidos en la Resolución número 2364 de 2023 que fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad en Salud para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 52.655 de 31 de enero de 2024. Rige a partir de su publicación en el Diario Oficial.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 2364 de 2023:

ARTÍCULO 25. El reporte de información corresponderá a los servicios y tecnologías de salud prestados durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre 2024, se debe realizar de forma trimestral y acumulativa, incluyendo las autorizaciones que se hayan generado y que al corte no se hayan facturado, así:

Periodo de reporte de la información		Periodo de recepción del archivo	
fecha inicial	fecha final y fecha de corte	fecha inicial	fecha final
1/01/2024	31/03/2024	abril 21 de 2024	abril 28 de 2024
2/01/2024	30/06/2024	julio 21 de 2024	julio 28 de 2024
3/01/2024	30/09/2024	octubre 20 de 2024	octubre 27 de 2024
4/01/2024	31/12/2024	enero 24 de 2025	enero 31 de 2025

Una vez recibida la información, se realizarán los procesos de calidad y se retroalimentará a los actores y agentes del SGSSS, sin perjuicio de solicitar en cualquier oportunidad información complementaria para la elaboración de estudios reportes.

PARÁGRAFO. La solicitud de información de los servicios y tecnologías de salud de la vigencia año 2024, y de información de las incapacidades de origen común por enfermedad general, deberá ser reportada por las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado en las fechas requerida s.



ARTÍCULO 26. FUENTE DE INFORMACIÓN ADICIONAL. El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) ajustado según la implementación de la facturación electrónica y articulado con los lineamientos asociados a la interoperabilidad de los sistemas de información constituirá una de las fuentes de información para los cálculos del estudio de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en las futuras vigencias.

PARÁGRAFO. En la medida que se verifique la calidad de la información suministrada por los diferentes actores y agentes, este Ministerio podrá suprimir reportes de información o simplificar su contenido.



ARTÍCULO 27. SOLICITUD Y FECHAS DE REPORTE PERIÓDICO PARA IPS PÚBLICAS. <Artículo corregido por el artículo 3 de la Resolución 158 de 2024. El nuevo texto es el siguiente:> Las IPS públicas deberán reportar directamente al Ministerio de Salud y Protección Social la información contenida en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), así como la facturación electrónica, en las siguientes fechas:

Periodo de reporte de la información

fecha inicial	fecha final y fecha de corte	Periodo de recepción del archivo
1/01/2024	31/01/2024	15 al 29 de febrero de 2024
1/02/2024	29/02/2024	15 al 31 de marzo de 2024
1/03/2024	31/03/2024	15 al 30 de abril de 2024
1/04/2024	30/04/2024	15 al 31 de mayo de 2024
1/05/2024	31/05/2024	15 al 30 de junio de 2024
1/06/2024	30/06/2024	15 al 31 de julio de 2024
1/07/2024	31/07/2024	15 al 31 agosto de 2024
1/08/2024	31/08/2024	15 al 30 septiembre de 2024
1/09/2024	30/09/2024	15 al 31 octubre de 2024
1/10/2024	31/10/2024	15 al 30 noviembre de 2024
1/11/2024	30/11/2024	15 al 31 diciembre de 2024
1/12/2024	31/12/2024	15 al 31 enero de 2025

Una vez recibida la información, se realizarán los procesos de calidad y se retroalimentará a los actores y agentes del SGSSS, sin perjuicio de solicitar en cualquier oportunidad información complementaria para la elaboración de estudios y reportes.

Notas de Vigencia

- Artículo corregido por el artículo 3 de la Resolución 158 de 2024, 'por la cual se aclaran errores de digitación y transcripción contenidos en la Resolución número 2364 de 2023 que fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad en Salud para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 52.655 de 31 de enero de 2024. Rige a partir de su publicación en el Diario Oficial.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 2364 de 2023:

ARTÍCULO 27. Las IPS públicas deberán reportar directamente al Ministerio de Salud y Protección Social la información contenida en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), así:

Periodo de reporte de la información		Periodo de recepción del archivo
fecha inicial	fecha final y fecha de corte	fecha inicial
1/01/2023	31/12/2023	marzo de 2024
1/01/2024	30/06/2024	julio de 2024
1/07/2024	30/07/2024	agosto de 2024
1/08/2024	31/08/2024	septiembre de 2024
1/09/2024	30/09/2024	octubre de 2024
1/10/2024	31/10/2024	noviembre de 2024
1/11/2024	30/11/2024	diciembre de 2024
1/12/2024	31/12/2024	enero de 2025

Una vez recibida la información, se realizarán los procesos de calidad y se retroalimentará a los actores y agentes del SGSSS, sin perjuicio de solicitar en cualquier oportunidad información complementaria para la elaboración de estudios y reportes.

TÍTULO IV.

DISPOSICIONES FINALES.

CAPÍTULO ÚNICO.



ARTÍCULO 28. OBSERVANCIA DE LAS NOTAS TÉCNICAS. Las EPS e IPS observarán las notas técnicas resultantes de los análisis del perfil epidemiológico de su población, sus necesidades en salud y las frecuencias de uso, para la contratación con su red de prestadores de servicios de salud, en procura de la eficiencia de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, con los que se financian los beneficios en salud a que tienen derecho sus afiliados.



ARTÍCULO 29. SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA EL DISEÑO DE AJUSTADORES POR CONDICIONES EN SALUD. Este Ministerio a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud evaluará la implementación de la UPC por condiciones en salud centrado en el diagnóstico oportuno, control y no progresión de la enfermedad durante el primer semestre de la vigencia 2024.

Para este efecto, se solicitará de manera periódica la información correspondiente, siendo el primer reporte el 13 de abril con corte al 31 de marzo del año 2024, bajo las condiciones que este Ministerio defina.

PARÁGRAFO. Una vez sea aplicable el ajustador de la UPC por condiciones en salud, entrará en operación un mecanismo de incentivos al desempeño encaminado a la prevención de riesgos, control de la enfermedad y mejoramiento de sus desenlaces, así como la calidad en el reporte de la información, el cual se definirá de manera ex post.



ARTÍCULO 30. PROGRESIVIDAD. La progresividad en la implementación de las intervenciones de que trata el artículo 4o de la Resolución número 3280 de 2018, modificado por el artículo 1o de la Resolución número 276 de 2019, así como del porcentaje mínimo a cumplirse durante el año 2024, se encuentran contemplados en el ajuste del valor de la UPC tanto para el Régimen Contributivo como Subsidiado. El porcentaje y las metas se definen en el Anexo número 3 de la presente resolución y se mantendrán durante el primer semestre del año 2024, a partir del cual podrán ser modificados de acuerdo a la información reportada por las EPS.

PARÁGRAFO. El acceso efectivo a las intervenciones, servicios y tecnologías de salud que no se encuentran en el Anexo número 3 de la presente resolución y estén definidos en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud establecida en la Resolución número 3280 de 2018 deben ser garantizados a la población en todo el territorio nacional, acorde con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.



ARTÍCULO 31. VIGENCIA. La presente resolución surte efectos a partir del 1 de enero de 2024.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C, a 29 de diciembre de 2023.

El Ministro de Salud y Protección Social (e),

Rodolfo Enrique Salas Figueroa

<Anexo publicado en el Diario Oficial>

<Consultar documento original en PDF directamente en el siguiente enlace:

https://normograma.com/documentospdf/PDF/R_MSPS_2364_2023.pdf



