



Entidad originadora:	<i>Dirección de Epidemiología y Demografía y Directora Regulación Beneficios Costos-Tarifas Aseguramiento Salud</i>
Fecha (3/1/2022):	3 de enero de 2022
Proyecto de Decreto:	“Por medio de la cual Se unifica las fuentes de información de las enfermedades ruinosas y catastróficas – alto costo en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) y se dictan otras disposiciones”

1. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

La presente resolución tiene por objeto unificar y definir las fuentes de información, el uso de estas para el cálculo de los indicadores tanto de salud pública como de distribución de recursos de manera ex post de las enfermedades ruinosas y catastróficas – alto costo; mediante la centralización de la información que será reportada por las entidades que generan, operan o proveen la información relacionada con estas enfermedades en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

Lo Anterior de conformidad con los siguientes argumentos:

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se fundamenta en un esquema de aseguramiento público y colectivo donde el estado define las tecnologías y servicios de salud a financiar a través de la prima denominada UPC, la misma basa su construcción en técnicas actuariales y modelos prospectivos que permiten la financiación en todas las etapas desde la promoción hasta la paliación pasando por el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, para ello se debe tener en cuenta el perfil epidemiológico, por lo cual es necesario identificar a cabalidad las patologías que a la fecha el sistema a catalogado como de Alto Costo,

En consecuencia, Colombia define El Decreto 2699 de 2007 el cual estableció la creación de la Cuenta de Alto Costo como respuesta de reglamentación a lo establecido en la Ley 1122 de 2007 en su artículo 19 con el objeto de administrar financieramente los recursos destinados al cubrimiento de la atención de las enfermedades ruinosas y catastróficas, y de las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo, definiendo que la periodicidad, la forma y la estructura de la información que debe reportarse será determinada por el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

En respuesta a lo establecido la primera enfermedad a ser gestionada por la cuenta de alto costo es la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 con necesidad de terapia reemplazo renal, lo cual se estableció en la Resolución 2565 de 2007, posteriormente, la Resolución 3974 de 2009, en su artículo 1 define las enfermedades que se consideran de alto costo para el país.

Para dar respuesta y seguimiento a las enfermedades de alto costo así como la elaboración de los mecanismos ex post que permitieran la corrección de posibles desviaciones derivadas de la concentración de estos pacientes en las alguna aseguradoras, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió las resoluciones correspondientes así como los anexos técnicos a reportar por la



entidades en referencia a las patologías bajo estudio sin embargo el flujo de la información se encuentra centralizado en la cuenta de alto costo lo cual no permite una trazabilidad clara del proceso que adelanta la cuenta de alto costo así como no permite tener la información de manera oportuna, ya que la temporalidad está definida a partir de que la Cuenta de Alto Costo surta diferentes procesos para cada fuente y posterior realice la entrega de la información, esto provocando demora en la generación de indicadores de salud pública que se hacen vitales para determinar el comportamiento de dichas patologías.

Dado lo anterior se requiere contar con la información de manera oportuna, así como la aplicación de calidad del dato que permita optimizar los recursos destinados a la auditoría de la información así como realizar procesos de mejora a partir de los resultados obtenidos.

2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

(Por favor indique el ámbito de aplicación o sujetos obligados de la norma)

Las disposiciones de la presente Resolución serán de aplicación y obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios incluidas las de régimen de excepción de salud y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Administradoras de Riesgos Laborales, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), FOMAG (Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio)

3. VIABILIDAD JURÍDICA

(Por favor desarrolle cada uno de los siguientes puntos)

el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone que las personas deben *“obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud”*.

El Artículo 480 de la Ley 09 de 1979 señala que, la información epidemiológica es obligatoria para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad que reglamente el Ministerio de Salud.

La Ley 100 de 1993, en el artículo 173, define las funciones del Ministerio de Salud y en específico en el numeral 3 determina *“Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud”*; así mismo en el numeral 7 *“El Ministerio de Salud reglamentará la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del Sistema de Seguridad Social de Salud independientemente de su naturaleza jurídica sin perjuicio de las normas legales que regulan la reserva y exhibición de los libros de comercio. La inobservancia de este reglamento será sancionada hasta con la revocatoria de las autorizaciones de funcionamiento”*.



La Ley 715 de 2001, en su artículo 42, establece que le corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, para lo cual debe definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así mismo reglamentar, distribuir, vigilar y controlar el manejo y la destinación de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El numeral 1 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007 señala: 1. Financiamiento. Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.

Así mismo en el artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 regula lo relacionado con el manejo de la información en el Sistema General de Seguridad Social, el cual establece la facultad del Ministerio de la Protección Social para sistematizar la información y monitorear los resultados en salud de las Entidades Territoriales, las aseguradoras y los prestadores con el fin de alimentar el Sistema de Rectoría y Administración por resultados previsto en el Artículo 2º de la presente Ley.

El artículo 108 de la Ley 1438 de 2011 establece sobre los indicadores de salud que: el Ministerio de la Protección Social deberá establecer indicadores de salud, tales como indicadores centinela y trazadores, así como indicadores administrativos que den cuenta del desempeño de las direcciones territoriales de salud, Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales y de las Instituciones Prestadoras de Salud, con el fin de que los ciudadanos puedan contar con información objetiva que permita reducir las asimetrías de información y garantizar al usuario su derecho a la libre elección de los prestadores de servicios y aseguradores.

El artículo 112 la Ley 1438 de 2011 indica que el Ministerio de la Protección Social, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), articulará el manejo y será el responsable de la administración de la información, estando las entidades promotoras de salud, los prestadores de servicios de salud, las secretarías de salud, las cajas de compensación y los demás agentes del sistema obligados a proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna, y clara dentro de los plazos establecidos, so pena de ser reportadas ante las autoridades competentes para la aplicación de las sanciones correspondientes.

La Ley 1751 de 2015, en su artículo 19 establece la política para el manejo de la información en salud, que define cómo alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones. Así mismo, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros. Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.



El Decreto 2699 de 2007 en su Artículo 8 y 9, determina que el Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de Salud y Protección Social podrá, en cualquier tiempo, requerir información relativa al manejo de la cuenta de alto costo y establecer un sistema de información sobre la incidencia prevalencia y costos de las enfermedades ruinosas y catastróficas -alto costo- y las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo en el Sistema General de la Seguridad Social en Salud, preservando los lineamientos legales sobre el Habeas Data.

El Decreto 2699 de 2007, modificado por los Decretos 4956 de 2007, 3511 de 2009 y 1186 de 2010, se creó la Cuenta de Alto Costo y se definió, entre otros aspectos, que la periodicidad, la forma y la estructura de la información que debe reportarse será determinada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De otra parte, en el Artículo 9° del citado, establece que los Ministerios de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público evaluarán semestralmente el funcionamiento de la cuenta de alto costo, para que el Gobierno Nacional tome las medidas que considere.

los Decretos 3511 de 2009 y 1760 de 2016, se estableció que las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar, a través del organismo de administración conjunta que ellas conformen, fijarán anualmente el monto total de los recursos para el funcionamiento de la Cuenta de Alto Costo

4. IMPACTO ECONÓMICO (Si se requiere)

(Por favor señale el costo o ahorro de la implementación del acto administrativo)

N/A

5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (Si se requiere)

(Por favor indique si cuenta con los recursos presupuestales disponibles para la implementación del proyecto normativo)

N/A

6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN (Si se requiere)

(Por favor indique el proyecto normativo tiene impacto sobre el medio ambiente o el Patrimonio cultural de la Nación)

N/A

7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO (Si cuenta con ellos)



ANEXOS:	
Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria <i>(Firmada por el servidor público competente –entidad originadora)</i>	(x)
Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo <i>(Cuando se trate de un proyecto de reglamento técnico o de procedimientos de evaluación de conformidad)</i>	
Informe de observaciones y respuestas <i>(Análisis del informe con la evaluación de las observaciones de los ciudadanos y grupos de interés sobre el proyecto normativo)</i>	(x)
Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio <i>(Cuando los proyectos normativos tengan incidencia en la libre competencia de los mercados)</i>	
Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública <i>(Cuando el proyecto normativo adopte o modifique un trámite)</i>	
Otro <i>(Cualquier otro aspecto que la entidad originadora de la norma considere relevante o de importancia)</i>	(Marque con una x)

Aprobó:

JULIAN ALFREDO FERNÁNDEZ NIÑO
Director de Epidemiología y Demografía
RESPONSABLE DEL ÁREA TÉCNICA

**Directora Regulación Beneficios Costos-
Tarifas Aseguramiento Salud**
RESPONSABLE DEL ÁREA TÉCNICA

MELISSA TRIANA LUNA



**El futuro
es de todos**

Gobierno
de Colombia

FORMATO MEMORIA JUSTIFICATIVA



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

FORMATO MEMORIA JUSTIFICATIVA

ANEXO TÉCNICO No. 3

FORMATO A DILIGENCIAR TRATÁNDOSE DE PROYECTOS DE REGULACIÓN QUE DEBAN PUBLICARSE PARA COMENTARIOS DE LA CIUDADANÍA EN GENERAL

(Numeral 8º del Artículo 8º del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y artículo 2.1.2.1.23 del Decreto 1081 de 2015)

“Por el cual se modifica el Artículo 7 del decreto 109 de 2021, en el sentido de incluir grupos poblacionales adicionales en las Etapas 3 y 4 del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones”.

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada