



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201611601513951

Fecha: 13-12-2016

Página 1 de 4

Bogotá D.C.,

URGENTE

Asunto: Aplicación de la Resolución 123 de 2015 a las Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud

Respetado doctor:

Hemos recibido su comunicación, mediante la cual solicita se le informe si en el marco de lo previsto para las cuentas de alto costo y la finalidad del sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas, "(...) ¿Es procedente la exigencia a dichas entidades (entidades que administran planes voluntarios de salud), para que suministren la información de que trata la Resolución 123 de 2015?". Al respecto, nos permitimos señalar:

En primer lugar y con el fin de dar respuesta a su solicitud, nos permitimos realizar el siguiente recuento normativo:

En cuanto a la cuenta de alto costo, el artículo 1 del Decreto 2699 de 2007¹, ahora incorporado en el artículo 2.6.1.5.1 del Decreto 780 de 2016², estableció que serán las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), quienes administraran financieramente sus recursos, así:

“Artículo 2.6.1.5.1 Cuenta de alto costo. Las Entidades Promotoras de Salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) administrarán financieramente los recursos destinados al cubrimiento de la atención de las enfermedades ruinosas y catastróficas -alto costo- y de los correspondientes a las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo, que en sendos casos determine el Ministerio de Salud y Protección Social, en una cuenta denominada “cuenta de alto costo” que tendrá dos subcuentas correspondientes a los recursos anteriormente mencionados”. (Negrilla fuera de texto)

Posteriormente, con la expedición del Decreto 1954 de 2012³, el cual fue compilado en el título 4 de la parte 8 del Decreto 780 de 2016, se establecieron las condiciones y procedimientos para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas, determinando que la recopilación y consolidación de dicha información, se realizará por única

¹ Por el cual se establecen algunas normas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

² “Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

³ Por el cual se dictan disposiciones para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201611601513951

Fecha: 13-12-2016

Página 2 de 4

vez a través del organismo de administración conjunta de la Cuenta de Alto Costo, mencionado en el párrafo anterior.

Corolario de lo anterior, el artículo 2.8.4.2 del título 4 de la parte 8 del Decreto 780 de 2016, el cual compiló el artículo 2 del Decreto 1954 de 2012, conforme se expuso en su momento, señala que las condiciones y procedimientos para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas, serán de obligatorio cumplimiento por parte de las siguientes entidades: “(...) **las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud**”. (Negrilla fuera de texto)

Teniendo en cuenta lo anterior y para iniciar la recopilación y consolidación de la información de que trata el decreto ibídem, (información censo de enfermedades huérfanas) se expidió la Resolución 3681 de 2013⁴, a través de la cual se definieron los contenidos y requerimientos técnicos de la información a reportar por una única vez a la Cuenta de Alto Costo, precisando en su artículo 2, quienes serían sus destinatarios, así:

“Artículo 2. Destinatarios. Deberán reportar la información de que trata la presente resolución las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) incluidas las de régimen de excepción y régimen especial de salud y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. (Negrilla fuera de texto)

Parágrafo. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) reportarán a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las del régimen de excepción y a las Direcciones Distritales y Municipales de Salud, la información en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución. De la misma manera, las Direcciones Municipales reportarán a la Dirección Departamental respectiva”.

Ahora bien, tratándose de la Resolución 123 de 2015⁵, la cual motiva su consulta, vale la pena traer a colación sus artículos 1 y 2, los cuales hacen referencia al objeto de la misma y a las entidades que se encuentran en el deber de reportar la información de pacientes diagnosticados con hemofilia y otras coagulopatías a la cuenta de alto costo, respectivamente, los cuales rezan:

“Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación. La presente resolución tiene por objeto establecer el reporte de información de pacientes diagnosticados con hemofilia y otras coagulopatías

⁴ Por la cual se definen los contenidos y requerimientos técnicos de la información a reportar, por una única vez, a la Cuenta de Alto Costo, para la elaboración del censo de pacientes con enfermedades huérfanas.

⁵ Por la cual se establece el reporte de información de pacientes diagnosticados con hemofilia y otras coagulopatías asociadas a déficit de factores de la coagulación a la cuenta de Alto Costo



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201611601513951**

Fecha: **13-12-2016**

Página 3 de 4

*asociadas a déficit de factores de la coagulación, a la Cuenta de Alto Costo **por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) incluidas las de régimen de excepción y régimen especial de salud y las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud***.
(Negrilla fuera de texto)

“Artículo 2. Reporte de la información. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, **pertenecientes a los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción y las direcciones departamentales y distritales de salud deben reportar la información definida en la presente resolución a más tardar el 30 de marzo de cada año, con la medición de las variables que se describen en el Anexo Técnico que hace parte integral de la misma, con corte al 31 de enero de cada año, utilizando para el efecto el aplicativo web de la Cuenta de Alto Costo**”. (Negrilla fuera de texto)

Teniendo en cuenta lo establecido en la normativa antes descrita y frente a la obligatoriedad que tendrían las Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud, entendiendo por estas las que administran planes de atención complementaria, planes de medicina prepagada y pólizas de seguros emitidos por compañías de seguros, en el marco de lo previsto en el artículo 37 de la Ley 1438 de 2011⁶, el cual modifica el artículo 169 de la Ley 100 de 1993⁷, esta Dirección considera:

1. En cuanto al sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas contenido del título 4 del Decreto 780 de 2016, antes reseñado, debe precisarse, que en este no se encuentran expresamente determinadas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, como responsables del reporte de dicha información.
2. De otra parte, vale la pena indicar que en el marco de lo establecido para la implementación del sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas a la cuenta de Alto Costo, a la fecha no se ha emitido norma alguna que asimile a las Empresas Administradoras de Planes Voluntarios de Salud – EAPVS como Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB.
3. En este orden de ideas, cuando las Resoluciones 3681 de 2013 y 123 de 2015, refieren a las EAPB, debe entenderse que su aplicación se encuentra circunscrita a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, **pertenecientes** a los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, razón por la que no puede hacerse extensivo a las Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud, el reporte de la información allí solicitada.

⁶ Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

⁷ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201611601513951**

Fecha: **13-12-2016**

Página 4 de 4

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015⁸

Cordialmente,

LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO

Director Jurídico

Elaboró: Johanna M.

Revisó: E. Morales

Aprobó: Kimberly Z.

C:\Users\jmayorgaa\Documents\Consultas\TEMAS\Planes Voluntarios\201642301258502 Axa Colpatria reporte de información pacientes con hemofilia.docx

⁸ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.