

Artículo 2°. *Vigencia.* La presente resolución, rige a partir de la fecha de su publicación y requiere para su validez de la aprobación de la Dirección General del Presupuesto Público Nacional.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 7 de junio de 2022.

El Viceministro General encargado de las Funciones del Despacho del Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Fernando Jiménez Rodríguez.

APROBADO:

La Directora General de Presupuesto Público Nacional,

Claudia Marcela Numa Páez

(C. F.).

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0994 DE 2022

(junio 6)

por medio de la cual se establece el mecanismo para el acceso y uso en forma permanente de los datos, reportes e información de las enfermedades ruinosas y catastróficas de alto costo.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, 42.5 y 42.7 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, numeral 5, artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, los artículos 2.6.1.5.9 y 2.8.8.1.2.7, del Decreto 780 de 2016 y, en desarrollo de los artículos 44 de la Ley 1122 de 2007, 112 de la Ley 1438 de 2011, 19 de la Ley 1751 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 480 de la Ley 9ª de 1979 señaló que la información epidemiológica es de obligatorio reporte 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 este Ministerio, lo cual implica la obligación para cualquier agente del sector salud de poner en conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social, los datos e información que sean de naturaleza epidemiológica.

Que, el Gobierno nacional, mediante el Decreto 2699 de 2007, modificado por los Decretos 4956 de 2007 y 3511 de 2009, compilados en el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, creó la Cuenta de Alto Costo con el propósito de que las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las entidades adaptadas administren financieramente los recursos destinados al cubrimiento de la atención de las enfermedades ruinosas y catastróficas -alto costo- y los correspondientes a las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con dicho costo, que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, en tal sentido, la Cuenta de Alto Costo se constituye como organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia que opera como un fondo autogestionado para la cobertura de la población en función de las enfermedades determinadas como de "alto costo", mediante un ajuste de riesgo de la prima básica.

Que, para su funcionamiento y administración, se estableció en el artículo 2.6.1.5.3 del Decreto 780 de 2016, que cada Entidad Promotora de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y las entidades adaptadas fijarán anualmente el monto total de los recursos para el funcionamiento de la Cuenta de Alto Costo, con los cuales se financiará la operación, administración y auditoría que conjuntamente definan las mencionadas entidades y que será del cuatro por ciento (4 %) de la totalidad de los recursos que sean girados a dicha cuenta, debiendo distribuirse de acuerdo con lo que defina el organismo de administración conjunta de esta.

Que, adicionalmente, se determinó en el artículo 2.6.1.5.9 *ibidem* que tanto este Ministerio como la Superintendencia Nacional de Salud podrán requerir información relativa al manejo de esta cuenta y que esta carter ministerial establecerá 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 Hábeas Data.

Que, este Ministerio mediante las Resoluciones 4700 de 2008 modificada por la Resolución 2463 de 2014, 247 de 2014, 123 de 2015, 1393 de 2015, 1692 de 2017 y 273 de 2019 estableció los reportes que deben hacer las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal a la

Cuenta de Alto Costo de pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica (ERC) hipertensión arterial y diabetes mellitus, cáncer, hemofilia y otras coagulopatías asociadas a déficit de factores de la coagulación, artritis reumatoide, hepatitis C crónica, infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA, para el cálculo de indicadores de gestión del riesgo y el ajuste del riesgo de prima básica por cada enfermedad, contando la citada Cuenta con la data, los reportes y la información sobre estas en el país.

Que, el artículo 19 de la Ley 1751 de 2015, establece que los agentes del Sistema de Salud deberán suministrar la información en los términos y condiciones que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, la Ley 1581 de 2012, "por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", en su artículo 10, literal d) prevé que la autorización del titular para el tratamiento de datos sensibles, no es necesaria cuando este tenga una finalidad histórica, estadística o científica, debiendo adoptarse las medidas conducentes a la supresión de la identidad de los titulares.

Que la Corte Constitucional en la Sentencia T-513 de 2006, indicó que el ordenamiento jurídico permite, además del tratamiento anónimo del dato médico con fines de investigación científica, prevención, asistencia y gestión sanitaria, la intervención del médico tratante para que el paciente consienta la apertura del secreto profesional, siempre que se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de factores de riesgo y la necesaria promoción en salud, por lo cual, resulta procedente hacer uso de los datos relacionados con las enfermedades de alto costo para la generación de política pública en salud orientada a la prevención, vigilancia y control epidemiológico de estas enfermedades, haciendo especial énfasis en la gestión del riesgo de estas.

Que, la Cuenta de Alto Costo hace entrega de los indicadores y las bases de datos de las enfermedades del alto costo al Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales son analizados y verificados para la materialización de los mecanismos de ajuste establecidos para cada enfermedad del alto costo, sin embargo, esta información resulta actualmente insuficiente para la generación de indicadores en salud pública y para la realización de estudios de carácter científico y académico que permitan la generación de informes y la promoción del conocimiento, lo cual, es indispensable para la toma de decisiones en materia de política pública en salud.

Que, en este sentido, este Ministerio requiere del acceso permanente y completo a los datos y al sistema de información en donde se almacenan los mismos, para el cálculo de indicadores de salud pública, poblaciones y para la toma de decisiones en política pública en salud, que conduzca a la generación de estrategias de atención integral en todas las etapas de la enfermedad, además, de disponer la información para el acceso y consulta de terceros que permita la elaboración de informes y publicaciones con fines históricos, estadísticos, académicos y científicos, preservando en todo los casos los derechos al habeas data y de reserva de la información clínica, haciéndose necesario en tal sentido conocer los procesos de calidad y de consistencia médica de los datos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto y ámbito de aplicación.* La presente resolución tiene por objeto establecer el mecanismo a través del cual la Cuenta de Alto Costo pone a disposición del Ministerio de Salud y Protección Social, en forma permanente, las bases de datos de información pre y postauditoría de las enfermedades ruinosas y catastróficas de alto costo en todos sus procesos de calidad y verificación de consistencias médicas.

Artículo 2°. *Acceso a los datos.* El Ministerio de Salud y Protección Social accederá a los datos, reportes e información de las enfermedades ruinosas y catastróficas de Alto Costo, para lo cual la Cuenta de Alto Costo deberá:

1. Asignar a este Ministerio un usuario con facultades de Data Base Administrator (DBA) el cual, le garantice un acceso oportuno, completo y en forma permanente a las bases de datos de la información pre y postauditoría de las enfermedades ruinosas y catastróficas de alto costo en todos sus procesos de calidad y de verificación de consistencias médicas.

2. Permitir la visualización de la trazabilidad sobre los datos, asociados, conexos y complementarios, con el fin de poder identificar los ajustes realizados a la base de datos de las enfermedades ruinosas y catastróficas de alto costo.

3. Proporcionar al Ministerio de Salud y Protección Social la documentación del sistema de información y bases de datos como los manuales técnicos, operativos, diseño lógico y físico, diccionario de datos y el modelo entidad-relación. Así como las reglas de validación de los datos.

4. Suministrar los resultados de la auditoría efectuada por la Cuenta de Alto Costo a las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas y entidades territoriales a las enfermedades ruinosas y catastróficas de alto costo.

Artículo 3°. *Uso de los datos y de la información.* El Ministerio de Salud y Protección Social realizará procesos de validación y calidad de los datos e información reportados a la Cuenta de Alto Costo por las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas para la generación de información con fines estadísticos, de investigación científica, prevención, asistencia y gestión sanitaria para la toma de decisiones en salud pública; desarrollando, entre otras, las siguientes actividades:

1. Anonimizar los datos para usos históricos, estadísticos o científicos y académicos.

2. Calcular los indicadores de salud pública y realizar los estudios que se requieran relacionados con las enfermedades ruinosas y catastróficas de alto costo en el país para la toma de decisiones en salud pública que permita generar estrategias de atención integral.

3. Permitir el acceso de terceros a la información anonimizada de las enfermedades de alto costo para usos históricos, académicos, estadísticos, científicos y de gestión del riesgo, a través de los medios establecidos por la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC).

Parágrafo. La Cuenta de Alto Costo y el Ministerio de Salud y Protección Social publicarán de manera conjunta y coordinada los resultados de los indicadores de salud pública de los pacientes con enfermedades ruinosas y catastróficas de alto costo en el país.

Artículo 4°. *Tratamiento y protección de datos.* El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará el cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable, en el marco de las Leyes 1266 de 2008 modificada por la Ley 2157 de 2021, 1581 de 2012, 1712 de 2014, del Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto 1074 del 2015, y las normas que las modifiquen o sustituyan, en virtud de lo cual es responsable de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tiene acceso.

Artículo 5°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Dada en la ciudad de Bogotá, D. C., a 6 de junio de 2022.

Publíquese y cúmplase.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

(C. F.)

RESOLUCIÓN NÚMERO 995 DE 2022

(junio 6)

por la cual se modifican los artículos 8, 9, 10 y 14 de la Resolución 1716 de 2019 a través de la cual se estableció el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 3 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998 y el artículo 3° del Decreto ley 1281 de 2002, modificado por el artículo 7° de la Ley 1949 de 2019, en desarrollo del artículo 15 de Decreto Ley 1281 de 2002 y,

CONSIDERANDO:

Que en el artículo 3° del Decreto Ley 1281 de 2002, modificado por el artículo 7° de la Ley 1949 de 2019, se establece que la ADRES, o cualquier entidad o autoridad pública que, en ejercicio de sus competencias o actividades, como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), detecte que se presentó apropiación sin justa causa de los mismos, solicitará la aclaración del hallazgo a la persona involucrada, remitirá la información pertinente, analizará la respuesta dada y, en caso de establecer que se configuró la apropiación o reconocimiento sin justa causa de recursos, ordenará su reintegro, actualizados al índice de Precios al Consumidor (IPC), dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 814 del Decreto 624 de 1989, modificado por los artículos 91 de la Ley 6° de 1992 y 114 de la Ley 488 de 1998, y derogado parcialmente por el artículo 21 de la Ley 1066 de 2006, el funcionario competente podrá conceder plazos para el pago de los recursos que le corresponde recaudar, así como de los intereses y demás sanciones a que haya lugar, siempre que el deudor ofrezca garantías a satisfacción de la Administración.

Que la Resolución 1716 de 2019 expedida por este Ministerio, establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud apropiados o reconocidos sin justa causa, determinando que en relación con los acuerdos de pago para el reintegro de tales recursos estos pueden celebrarse hasta antes de la firmeza del acto administrativo.

Que, en tal sentido, con el fin de evitar la afectación de la operación de los destinatarios de las órdenes de reintegro de recursos, se hace necesario facilitar la celebración de acuerdos de pago con posterioridad a la firmeza del acto administrativo, así como disminuir el porcentaje de descuento en caso de incumplimiento de las órdenes de reintegro, sin que, en ningún caso, se perjudique la recuperación de recursos que pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 8° de la Resolución 1716 de 2019, el cual quedará así:

“Artículo 8°. Reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. En cualquier etapa del procedimiento de reintegro y hasta un (1) mes después de la firmeza del acto administrativo definitivo que ordene el reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, el deudor podrá acogerse a alguna de las siguientes opciones, cuando aplique:

1. Consignar el valor objeto de reintegro en la cuenta bancaria que para el efecto disponga la entidad que esté adelantando el procedimiento, Junto con la actualización de acuerdo con la variación del IPC, desde el momento en que existió la apropiación o reconocimiento sin justa causa, hasta la fecha del reintegro efectivo de los mismos.

2. Solicitar que se realice el descuento de las sumas a reintegrar, de los recursos que le llegare a reconocer la ADRES por concepto de:

2.1 El proceso de compensación y los demás recursos del Régimen Contributivo.

2.2 El presupuesto máximo y el pago de solicitudes por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC.

2.3 La liquidación mensual de afiliados.

2.4 El pago de reclamaciones por atenciones en salud e indemnizaciones originados en accidentes de tránsito, que involucren vehículos no identificados o no asegurados con póliza SOAT, eventos catastróficos o terroristas.

2.5 Los demás recursos del aseguramiento en salud, prestaciones económicas, procesos administrativos, judiciales y extrajudiciales, y cualquier otro saldo que resulte a favor de la entidad requerida.

Para efecto de lo establecido en el numeral 2, tratándose de la ADRES, el deudor podrá solicitar que los recursos a reintegrar se le descuenten hasta en veinticuatro (24) cuotas mensuales de la misma cuantía, que no podrán ser inferiores a 2.000 UVT. El deudor informará el valor que se descontará mensualmente, de acuerdo con las cuotas mensuales solicitadas, y autorizará el descuento programado, para lo cual deberá tener en cuenta los valores que históricamente se le hayan reconocido en el proceso señalado por este.

3. Solicitar que se realice el descuento de las sumas a reintegrar de los valores que le llegare a reconocer este Ministerio por transferencias del mismo concepto.

4. Solicitar y suscribir un acuerdo de pago en los términos señalados en los artículos 9° a 14 de la presente resolución. Las EPS y entidades adaptadas o las IPS que, se encuentren incursas en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar, hayan solicitado su retiro voluntario de la operación de aseguramiento o no operen el aseguramiento, no podrán hacer uso de esta opción.

Parágrafo 1°. El deudor que consigne, autorice el descuento o suscriba un acuerdo de pago con la ADRES, deberá identificar los registros o los números de ítems asociados a la radicación de las solicitudes de recobro o reclamaciones sobre los cuales está efectuando el reintegro de los recursos, en el formato que se establezca para tal fin. En todo caso, la unidad mínima para efectos del reintegro es el valor del registro para los recursos del aseguramiento en salud y del ítem para los recursos de recobros y reclamaciones.

Parágrafo 2°. En el caso de las EPS y las entidades adaptadas que se hayan acogido a lo previsto en los numerales 2 o 4 del presente artículo y, sean objeto de una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar o soliciten su retiro voluntario de la operación de aseguramiento, una vez sus afiliados sean asignados a otras EPS, el valor total adeudado pendiente de reintegro será compensado en su totalidad contra los valores que le resulten a su favor por los procesos que administre la ADRES. Cuando dichos valores no sean suficientes para cubrir los valores pendientes, las entidades deberán reintegrar los recursos correspondientes, en el marco de lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016 y de la Resolución 574 de 2017 o las normas que la modifiquen o sustituyan”.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 9° de la Resolución 1716 de 2019, el cual quedará así:

“Artículo 9°. Parámetros del acuerdo de pago. Sin perjuicio de los reglamentos internos de cartera de cada una de las entidades que adelanten el procedimiento previsto en la presente resolución, /os acuerdos de pago que se suscriban en aplicación de los mecanismos establecidos en este acto administrativo, estarán sujetos a los siguientes parámetros:

1. Persona natural

Rango de UVT	Porcentaje cuota inicial	Número máximo de cuotas mensuales
Mayor a 1 y menor o igual a 100	5%	13
Mayor a 100 y menor o igual a 300	5%	24
Mayor a 300 v menor o igual a 1.000	4%	36
Mayor a 1.000 y menor o igual a 5.000	3%	48
Mayor a 5.000	3%	60

2. Persona jurídica

Rango de UVT	Porcentaje cuota inicial	Número máximo de cuotas mensuales
Mayor a 10.000 y menor o igual a 20.000	5%	13
Mayor a 20.000 v menor o igual a 60.000	5%	24
Mayor a 60.000 v menor o igual a 300.000	5%	36
Mayor a 300.000 v menor o igual a 900.000	5%	48
Mayor a 900.000	5%	60