



Decreto 2699 de 2007

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

DECRETO 2699 DE 2007

(Julio 13)

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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en desarrollo de los artículos 154, 159, 170, 178, 179, 180, 183, 184, 201 y 222 de la Ley 100 de 1993 y los artículos 13, 14, 19, 25 y 32 de la Ley 1122 de 2007,

DECRETA:

ARTÍCULO 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 la Protección Social, en una cuenta denominada "cuenta de alto costo" que tendrá dos subcuentas correspondientes a los recursos anteriormente mencionados.

ARTÍCULO 2°. Administración de la cuenta de alto costo. La administración de la "cuenta de alto costo" se hará de manera conjunta por la totalidad de las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y las demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC).

La "cuenta de alto costo" se podrá manejar a través de encargo fiduciario o por el mecanismo que determinen el conjunto de las Entidades Promotoras de Salud y las demás entidades obligadas a compensar en entidades autorizadas por la Superintendencia Financiera y deberá ser aprobada por el Ministerio de la Protección Social.

Las Entidades Promotoras de Salud y las demás entidades obligadas a compensar definirán los mecanismos de administración y auditoría, de lo cual darán cuenta al Ministerio de la Protección Social, dentro de los tres meses siguientes a partir de la expedición del presente decreto. Cualquier modificación en los anteriores mecanismos deberá ser tramitada en igual forma.

ARTÍCULO 3°. Responsabilidad de los representantes legales. Por tratarse del manejo de recursos públicos, los representantes legales de las diferentes Entidades Promotoras de Salud y demás entidades obligadas a compensar serán responsables del debido giro a la cuenta, del adecuado manejo de los recursos, de la oportuna y debida distribución y posterior situación de recursos a las cuentas individuales de las EPS, así como de la oportunidad y calidad de la información.

ARTÍCULO 4°. Monto de recursos y mecanismos de distribución. El monto de recursos que corresponda aportar a cada Entidad Promotora de Salud y demás entidades obligadas a compensar, que provendrá de la porción correspondiente de la Unidad de Pago por Capitación, y el monto que le corresponderá en la distribución será el que resulte de aplicar el mecanismo que se establezca, a través de Resolución conjunta, por los Ministerios de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público, para cada tipo de enfermedad de alto costo y de actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con las enfermedades de alto costo que se seleccionen. Para el efecto se tendrán en cuenta, como mínimo, los siguientes factores:

- Tasas de Prevalencia de cada una de las Enfermedades de Alto Costo y/o de Interés en Salud Pública Individual en cada Entidad Promotora de Salud y entidades obligadas a compensar.

- Tasas de Incidencia de cada una de las Enfermedades de Alto Costo y/o de Interés en Salud Pública Individual en cada Entidad Promotora de

Salud y entidades obligadas a compensar.

- Costo de la atención de cada una de las Enfermedades de Alto Costo y/o de Interés en Salud Pública Individual en cada Entidad Promotora de Salud y entidades obligadas a compensar.

- Población en cada Entidad Promotora de Salud y entidades obligadas a compensar.

La periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás entidades obligadas a compensar para soportar el giro a la "cuenta de alto costo" y la posterior distribución será igualmente definida en esta Resolución.

PARÁGRAFO: Las EPS o EOC a las cuales se distribuyan recursos desde la Cuenta de Alto Costo podrán determinar los montos a su favor que se girarán a terceros con los cuales tengan una relación contractual, crediticia o bajo cualquier otro título legalmente válido que le haya servido en la financiación de obligaciones".

(Parágrafo, Adicionado parcialmente por el Art. 1 del Decreto 1186 de 2010)

(Modificado por el Art. 1 del Decreto 3511 de 2009)

ARTÍCULO 5°. *Giro de recursos a la cuenta de alto costo.* Las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y demás entidades obligadas a compensar girarán el monto de los recursos que les corresponda, independientemente del periodo de la compensación, a la "cuenta de alto costo" el día hábil siguiente al que se apruebe la compensación por parte del Fosyga. Las compensaciones que se tendrán en cuenta para efectos del presente decreto serán las que correspondan a los periodos de compensación posteriores al 1° de enero de 2008.

Los recursos que corresponda a las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado se calcularán con base en la población contratada debidamente carnetizada y en el caso de los recursos que reconoce la Subcuenta de Solidaridad de los afiliados que hayan pasado la validación del BDUA, dichos recursos los girará directamente el Ministerio de la Protección Social, de los recursos de cofinanciación del Fosyga y/o de los del Sistema General de Participaciones a la cuenta de alto costo con la misma periodicidad con que hace los giros a las entidades territoriales. El Ministerio de la Protección Social ejecutará sin situación de fondos lo correspondiente a las entidades territoriales por dichos componentes y lo propio hará la entidad territorial, es decir ejecutará su presupuesto sin situación de fondos por el monto destinado a la cuenta de alto costo al momento de hacer los giros a las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado.

(Inciso 3, Derogado parcialmente por el Art. 5 del Decreto 1700 de 2011)

(Modificado por el Art. 2 del Decreto 3511 de 2009)

(Aclarado Art. 1 del Decreto 4956 de 2007)

ARTÍCULO 6°. *Incumplimiento por parte de las entidades promotoras de salud y entidades obligadas a compensar.* Si una Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo o una entidad obligada a compensar no efectúa el giro en la cuantía y el tiempo señalado en este decreto y/o no suministra en debida forma la información que para el efecto se determine, el organismo directivo que definan las EPS y EOC informará al Fosyga, a fin de que este autorice o dé traslado de los recursos que a esta entidad le corresponden y los descuenta de la siguiente compensación de la entidad, La EPS del Régimen Contributivo o EOC incumplida, no será beneficiaria de la distribución de los recursos de la "cuenta de alto costo" hasta que normalice su situación, sin que ello la exonere de continuar respondiendo por la atención de salud de las enfermedades de alto costo de sus afiliados, ni de la realización de las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo.

Si la Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado no suministra la información en la forma y en el tiempo señalado, el organismo directivo que definan las EPS y EOC informará al Ministerio de la Protección Social para que este gire directamente los recursos relacionados con esa Entidad Promotora de Salud, a la "cuenta de alto costo", lo cual deberá reflejar la entidad territorial y la EPS correspondientes en su ejecución presupuestal. La Entidad Promotora de Salud incumplida no será beneficiaria de la distribución de los recursos de la "cuenta de alto costo" hasta que normalice su situación, sin que ello la exonere de continuar respondiendo por la atención de salud de las enfermedades de alto costo de sus afiliados, ni de la realización de las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo.

(Inciso 2, Derogado parcialmente por el Art. 5 del Decreto 1700 de 2011)

(Modificado por el Art. 3 del Decreto 3511 de 2009)

ARTÍCULO 7°. *Entrega de los recursos a las entidades promotoras de salud y entidades obligadas a compensar.* La entrega de los recursos de la "cuenta de alto costo" se hará a las diferentes Entidades Promotoras de Salud y EOC el día siguiente al que se realice la distribución de esos recursos por parte de quien determinen las Entidades Promotoras de Salud y EOC.

La entrega de los recursos a las Entidades Promotoras de Salud y EOC incumplidas, se realizará en el siguiente periodo una vez que acrediten en debida forma lo establecido en el presente decreto.

(Modificado por el Art. 4 del Decreto 3511 de 2009)

ARTÍCULO 8°. *Requerimiento y revisión de la información.* El Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud podrán, en cualquier tiempo, requerir información relativa al manejo de la cuenta de alto costo y efectuar las revisiones a que haya lugar.

El Ministerio de la Protección Social establecerá un sistema de información para enterar a la ciudadanía 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.

ARTÍCULO 9°. *Seguimiento y evaluación de la cuenta de alto costo.* 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.

ARTÍCULO 10. *Inicio de la cuenta de alto costo.* A partir de la entrada en vigencia del presente decreto, las EPS de ambos regímenes y entidades obligadas a compensar ejecutarán todas las actividades previas inherentes a la conformación de la cuenta de alto costo, para que a partir del 1° de enero de 2008 comience su operatividad.

ARTÍCULO 11. *Revisión de información.* El Ministerio de la Protección Social podrá revisar la información que reportaron las Empresas Promotoras de Salud y entidades obligadas a compensar y que sirvió como base para el cálculo del coeficiente de alto costo por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y en caso de considerarlo necesario le dará traslado a la Superintendencia Nacional de Salud para que practique las verificaciones correspondientes y tome las medidas pertinentes.

ARTÍCULO 12. *Deducciones margen de solvencia.* El mecanismo de transferencia de riesgo contemplado en el presente decreto, aplica a lo previsto en el artículo 1° del Decreto 1698 de 2007 que modifica al artículo 5° del Decreto 574 de 2007, en cuanto a los mecanismos de transferencia de riesgos aceptables para reducir el monto requerido del margen de solvencia.

ARTÍCULO 13. *Vigencia y derogatorias.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá, D. C. a los 13 días del mes de julio de 2007.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,

OSCAR IVÁN ZULUAGA ESCOBAR.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,

DIEGO PALACIO BETANCOURT.

Fecha y hora de creación: 2026-07-11 02:52:30