

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

MANUAL DE DEPÓSITO, REGISTRO Y VERIFICACIÓN POSTERIOR DE PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD O LA MODIFICACIÓN DE UNO EXISTENTE

Superintendencia Nacional de Salud

Fecha del documento (31-03- 2023)

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

Contenido

Objetivo	2
Alcance	2
Introducción.....	3
Políticas de operación	4
Principios.....	4
Generalidades	5
Instructivos, Formatos, Anexos.....	7
Acciones principales	8
• Elaboración de Lista de Chequeo	8
• Análisis de Información	9
• Registro de Planes Voluntarios de Salud	10
Requisitos del trámite	11

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

Objetivo

Evaluar el cumplimiento de los requisitos exigidos relativos al depósito, registro y verificación posterior de los Planes Voluntarios de Salud – PVS que las Empresas de Medicina Prepagada (EMP)¹, los Servicios de Ambulancia Prepagados (SAP)² y las Entidades Promotoras de Salud (EPS)³ pretendan comercializar, de acuerdo con las competencias asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud y lo contemplado en el marco jurídico colombiano, definido, además, en lo que a prestación de estos servicios se refiere.

Alcance

Este documento aplica para la evaluación de requisitos con el fin de resolver las solicitudes de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente, consolidando el análisis de la información presentada por la entidad solicitante conforme a los parámetros que dictan las normas financieras, técnico científicas, jurídicas y metodológicas que rigen el proceso a fin de emitir el estudio de viabilidad.

¹ Plan de Medicina Prepagada - PMP.

² Plan de Servicio de Ambulancia Prepagado - SAP.

³ Plan de Atención Complementaria en Salud - PAC.

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

Introducción

El artículo 169 de la Ley 100 de 1993, sustituido por el artículo 37 de la Ley 1438 de 2011 establece que los PVS pueden ser:

1. Planes de atención complementaria del Plan Obligatorio de Salud emitidos por las Entidades Promotoras de Salud.
2. Planes de Medicina Prepagada, de atención prehospitalaria o servicios de ambulancia prepagada, emitidos por entidades de Medicina Prepagada.
3. Pólizas de seguros emitidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera.
4. Otros planes autorizados por la Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud".

Adicionalmente contempla que pueden “incluir coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud, serán contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias o el subsidio a la cotización.

La adquisición y permanencia de un Plan Voluntario de Salud implica la afiliación previa y la continuidad mediante el pago de la cotización al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

Por su parte, en concordancia, el Título 4 Planes Voluntarios de Salud del Decreto 780 de 2016⁴, define los PVS como un “conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria.

El acceso a estos planes será de la exclusiva responsabilidad de los particulares, como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias.

El usuario de un plan voluntario de salud podrá elegir libre y espontáneamente si utiliza el POS⁵ o el Plan adicional en el momento de utilización del servicio y las entidades no podrán condicionar su acceso a la previa utilización del otro plan.”

Políticas de operación

Principios

Igualdad: El trámite de depósito y/o modificación de planes voluntarios de salud, podrá ser solicitado por cualquier entidad reconocida jurídicamente y la Superintendencia deberá atender todas y cada una de las solicitudes conforme a orden de llegada, plazos establecidos y aplicando los mismos criterios de análisis a cada trámite que sea presentado.

Transparencia: El trámite de depósito y/o modificación de planes voluntarios de salud, estará sujeto al flujo e intercambio de información entre la Superintendencia

⁴ Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

⁵ Hoy en día Plan de Beneficios en Salud – PBS.

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

y la entidad solicitante en condiciones de claridad, exactitud, oportunidad, legalidad, veracidad y diligencia.

Calidad: El trámite de depósito y/o modificación de planes voluntarios de salud deberá adelantarse conforme a atributos de calidad que incluyen oportunidad y eficacia del trámite, amplitud, minuciosidad y profundidad en el análisis de documentos y procesos, para lo cual se requerirá a la entidad solicitante, la información complementaria o adicional que sea necesaria para cumplir con dichos atributos, en el mismo sentido, se debe adelantar la consulta rigurosa de la normatividad⁶, lineamientos y bibliografía relacionados.

Generalidades

En el marco de lo contemplado en el Capítulo IV, Planes Voluntarios de Salud de la Ley 1438 de 2011, debe ser desarrollado el presente manual, tomando además como referencia lo puntualizado en el Libro 2, Parte 2, Título 4 del Decreto 780 de 2016, en lo relativo a Planes Voluntarios de Salud y lo definido en la Circular Externa 2022151000000051-5 de 2022.

1. Todo requerimiento o comunicado a los peticionarios generado durante el proceso de depósito debe ser firmado por el director(a) de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud.
2. Los memorandos dirigidos para la comunicación interna entre la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud y la Subdirección de Tecnologías de la Información, para informar sobre el código

⁶ Ley 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016, Circular Externa 20221510000000515 de 2022 SNS, o cualquier norma que las modifique o sustituya.

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

asignado a un nuevo PVS, posterior a su depósito y registro en la Base Única de Planes Voluntarios de Salud – BUPVS, debe ser firmado por el director(a) de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud.

3. Mediante la Resolución 2021160000015409-6 de 2021⁷, le fue delegada la función de aprobar o negar los planes voluntarios de salud y las tarifas, en los términos establecidos en el artículo 38 de la ley 1438 de 2011 al servidor(a) público(a) que desempeñe a cualquier título el empleo de Superintendente Delegado para Entidades de Aseguramiento en Salud, corresponde a este servidor, firmar la comunicación oficial⁸ donde se comunique al vigilado el depósito y registro para una verificación posterior, del nuevo PVS o la modificación de uno previamente registrado en la BUPVS.

4. Las solicitudes de información por parte de los vigilados sobre el avance de las actuaciones administrativas deben realizarse mediante el aplicativo del sistema de gestión documental dispuesto por la Entidad o correo electrónico debidamente radicado para ser respondido por esta misma vía.

5. Toda actualización de la Base Única de Planes Voluntarios de Salud – BUPVS con ocasión del depósito de un nuevo PVS o la modificación de uno existente, debe ser informada al grupo de Inspección y vigilancia para otras entidades de aseguramiento en salud.

6. Previo a la radicación de solicitud de un nuevo plan voluntario de salud, las entidades deben estar autorizadas para operar como Empresa de Medicina Prepagada - EMP o Servicio de Ambulancia Prepagada – SAP o Entidad Promotora de Salud – EPS.

⁷ Por la cual se hace una delegación de funciones al Superintendente Delegado para Entidades de Aseguramiento en Salud.

⁸ Entendida esta como un oficio generado a partir del aplicativo de gestión documental dispuesto por la Entidad de la Superintendencia Nacional de Salud o el aplicativo que lo sustituya, y no como una resolución.

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

7. El depósito se entiende efectuado, solo hasta que la entidad radica la información o documentación completa que soporta el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos.
8. La Superintendencia Nacional de Salud comunicará a la entidad solicitante que el plan depositado ha sido registrado en un plazo no superior a treinta (30) días calendario e informará el código asignado, y a partir de ese momento se podrá iniciar su comercialización.
9. En caso de solicitud de modificación al Plan Voluntario de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud evaluará la solicitud e informará mediante comunicación oficial que la modificación quedo incluida en la BUPVS y solo a partir de ese momento podrá iniciar la aplicación de la modificación en su comercialización.
10. Una vez el plan voluntario de salud sea depositado y registrado, la Superintendencia Nacional de Salud, iniciará la verificación posterior del plan en virtud del artículo 38 de la Ley 1438 de 2011, de acuerdo con las competencias asignadas al grupo interno de trabajo de Inspección y vigilancia para otras entidades de aseguramiento en salud.
11. En el caso de los Servicios de Ambulancia Prepagadas, solo se podrán depositar planes en los territorios donde se encuentre autorizada su operación.

Instructivos, Formatos, Anexos

- Formato TRFT06 Lista de Chequeo Modificación de Planes voluntarios de Salud
- Formato TRFT07 Lista de Chequeo de depósito y/o autorización de planes voluntarios de salud

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

Acciones principales

- Elaboración de Lista de Chequeo

El(los) profesional(es) designado(s) al trámite verifica(n) la información radicada por la entidad solicitante, de conformidad con lo dispuesto en la circular externa 2022151000000051-5 de 2022 de 2022 con el fin de determinar la completitud de los documentos, utilizando el formato TRFT06 “Lista de Chequeo Modificación de Planes voluntarios de Salud” o TRFT07 “Lista de Chequeo de depósito y/o autorización de planes voluntarios de salud”.

El plazo para la verificación de los requisitos es de diez (10) días hábiles, contados a partir de la asignación de la solicitud al profesional del Grupo de Autorizaciones y Modificaciones, si los documentos se encuentran completos, se continúa con el análisis de la información para la respuesta a la solicitud.

Si se observa que la entidad solicitante no ha entregado la totalidad de la información, el(los) profesional(es) designado(s) a la solicitud, realizará(n) requerimiento a la entidad solicitante para que complete los documentos requeridos en su totalidad, para lo cual se fijará un plazo de un (1) mes para emitir la respuesta correspondiente, advirtiéndole a la entidad que de no emitir respuesta en el tiempo establecido se procederá con el desistimiento tácito de la solicitud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1437 de 2011⁹, o la norma que la sustituya o modifique.

⁹ Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

- **Análisis de Información**

Una vez recibida y consolidada la totalidad de la información por parte de la entidad solicitante, se inicia el análisis correspondiente para cada componente, atendiendo los principios de igualdad, transparencia, calidad de la información enunciados en la política de operación, con el fin de establecer el cumplimiento o no de los requisitos para el depósito y/o modificación de los planes voluntarios de salud de conformidad con la normatividad vigente aplicable y enunciada en el presente manual.

De requerirse ampliación, aclaraciones o precisiones relacionadas con la información que se analiza, con cada componente de evaluación, se requerirá a la entidad solicitante otorgando un plazo máximo de un (1) mes para responder. De no recibir respuesta en el plazo fijado, se entenderá que la entidad ha desistido de su solicitud. Dicho oficio de requerimiento debe ser aprobado y radicado por el director de IV para EAS con el visto bueno del Coordinador(a) del Grupo Interno de Trabajo de Autorizaciones y Modificaciones.

En el marco del proceso de Gestión de Trámites, se podrán realizar hasta tres (3) requerimientos de información y/o aclaración de inquietudes con el fin de tener la mayor claridad para resolver la solicitud, en todo caso la Dirección de IV para EAS en cualquier momento puede tomar la decisión para resolver la solicitud que estime pertinente cuando evidencie que la información está completa para decidir.

También la entidad solicitante podrá pedir prórroga para cumplir dicho plazo, hasta por el mismo tiempo otorgado.

En todo caso, las solicitudes de información por parte de la Superintendencia, las respuestas o solicitudes de información por parte de la entidad solicitante sobre el

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

avance de las actuaciones administrativas deben realizarse mediante el sistema de gestión documental dispuesto por la Entidad, portal de trámites o correo electrónico debidamente radicado para ser respondido por esta misma vía.

Para que el análisis de la información se realice con unidad de criterios, la Circular Externa 2022151000000051-5 de 2022 describe en parte los contenidos de cada uno de los documentos que debe presentar la entidad solicitante, teniendo así unos parámetros para el análisis. No obstante, para una mejor orientación, se han definido referencias normativas y técnicas de guía para el análisis, que se encuentran descritas en el anexo denominado, Actividades Depósito y Registro de Nuevo PVS.

Dicho formato refleja una a una las diferentes actividades del proceso de depósito y Registro de un nuevo PVS o la modificación de uno existente, responsables y evidencias correspondientes.

Asimismo, en el anexo identificado como Matriz de Análisis de Requisitos para el Depósito, y Registro de un nuevo PVS, se relacionan todos los requisitos; para cada uno de ellos se registran los referentes normativos y técnicos para tener en cuenta en el análisis de la documentación presentada por la entidad solicitante.

- **Registro de Planes Voluntarios de Salud**

Una vez se identifique que la entidad da cumplimiento a los requisitos exigidos para el depósito del plan voluntario de salud, el(los) profesional(es) designado(s) al trámite procederá a efectuar el respectivo registro del plan en la Base Única de Planes Voluntarios de Salud – BUPVS de la Superintendencia, dentro del plazo establecido en el artículo 38 de la Ley 1438 de 2011. Se reitera que, el depósito se

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

entiende efectuado, solo hasta que la entidad radica la información o documentación completa que soporta el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en el numeral 2.1.3.2 o 2.1.3.3 según sea el caso.

El(los) profesional(es) designado(s) al trámite deben elaborar la comunicación con destino a la entidad solicitante, con firma del director de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, en la que se informa que el plan depositado ha sido registrado, en un plazo no superior a treinta (30) días calendario e informará el código asignado, y a partir de ese momento se podrá iniciar su comercialización.

En el caso de solicitud de modificación al Plan Voluntario de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud evaluará la solicitud e informará mediante comunicación oficial que la modificación quedo incluida en la BUPVS y solo a partir de ese momento podrá iniciar la aplicación de la modificación en su comercialización.

Una vez el plan voluntario de salud sea depositado y registrado, se iniciará la verificación posterior del plan en virtud del artículo 38 de la Ley 1438 de 2011, que les corresponderá a los grupos de Inspección y Vigilancia de la Dirección de IV para EAS.

Requisitos del trámite

1. Depósito y registro de un **nuevo** Plan Voluntario de Salud.

- Solicitud de depósito del nuevo Plan Voluntario de Salud, suscrita por el representante legal o quien haga sus veces, con los documentos descritos

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

a continuación, a través del sistema de información dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud.

- Nota técnica de acuerdo con lo establecido en el numeral 2.1.3.5 de la circular externa de planes voluntarios de salud, anexando los documentos descritos en el numeral 3.1.
- Registrar en el Formato “Seguimiento a Planes Voluntarios de Salud” lo pertinente a la descripción de los servicios; que cubrirá el plan depositado.
- Archivo Excel que contenga la comparación entre las coberturas del nuevo plan y las de los planes previamente aprobados por esta Superintendencia a la entidad, que estén siendo comercializados, contemplando además la comparación frente al Plan de Beneficios en Salud - PBS.
- Documento PDF que contenga la metodología que la entidad utilizará para la operación del Plan, el paso a paso que se desarrollará para un afiliado y/o beneficiario, iniciando desde el procedimiento de la comercialización, seguido de la afiliación, posteriormente el de la prestación de un servicio de salud o de una cobertura, haciendo referencia a la parte administrativa y asistencial que ello implique, que contemple además, el procedimiento de una posible desafiliación de afiliado y/o beneficiario.

En caso de que el plan incluya el acceso en viaje, (es decir, que el afiliado será atendido en cualquier parte del territorio nacional, independientemente de la cobertura geográfica del plan) o en caso de que el plan contemple la cobertura nacional (que el afiliado pueda acceder al plan en cualquiera de los municipios o ciudades donde la entidad está autorizada para operar), se

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

debe contemplar en dicho documento, como se adelantaría dicho procedimiento.

- Diseño, organización y coordinación de la red de prestación de servicios con la que se garantizará la prestación de los servicios de salud o las coberturas del plan a sus afiliados, adjuntando copia completa y legible de los contratos suscritos para la atención de afiliados y beneficiarios al plan o en su defecto, las cartas de intención correspondientes. Presentando la información en los Archivos Tipo ST010 – Red de proveedores de servicios de salud y ST011 – Servicios contratados de acuerdo con la Circular Externa 8 de 2018¹⁰.
- Formato “Proyección Oficinas y Puntos de Atención al Usuario” en el que se indicarán las Sedes - Oficinas ubicadas en los municipios donde se comercializará el Plan.
- Certificación suscrita por el representante legal y revisor fiscal que soporten el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia establecidas en Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique.
- Proyecciones financieras a cuatro (4) años del plan objeto de la solicitud, en formato Excel, siguiendo la estructura del archivo tipo FA001 - Catálogo Información Financiera.

2. Depósito y registro de una **Modificación** a un Plan Voluntario de Salud existente.

¹⁰ Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007.

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

- Carta de solicitud de depósito de la modificación del Plan Voluntario de Salud firmada por el representante legal o quien haga sus veces.
- Si se trata de una modificación al contenido (coberturas o exclusiones) del plan, debe adjuntar un documento en formato PDF con modalidad de reconocimiento óptico de Caracteres - OCR en el que se expliquen claramente el motivo y las modificaciones del plan a realizar, lo cual debe guardar total relación con lo registrado respecto de las modificaciones al plan en el formato “Seguimiento a Planes Voluntarios de Salud”
- En caso de que la modificación verse sobre la minuta contractual del plan, el documento en PDF debe indicar de manera clara y precisa el motivo de la modificación, y debe estar acompañado de un archivo Excel, que contenga el paralelo de dichas modificaciones, entre la minuta anterior y la nueva. Adicionalmente, se deben adjuntar las dos minutas anteriores y la nueva con los cambios propuestos resaltados, en formato PDF con modalidad OCR.
- Nota técnica de acuerdo con lo establecido en el numeral 3 de este manual, en caso de que exista cambio en la tarifa del plan voluntario de salud, por modificaciones de los ítems anteriores o por otro motivo.
- Para la ampliación de la cobertura geográfica a ciudades diferentes a las establecidas inicialmente en la autorización de funcionamiento como Empresa de Medicina Prepagada o Servicio de Ambulancia Prepagada, deben presentar un documento Excel que relacione claramente las

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

ciudades y municipios donde pretende operar junto con los siguientes requisitos:

Servicio de Ambulancia Prepagada:

- Relación de la flota de vehículos y/o ambulancias debidamente habilitadas en el Sistema Único de Habilitación.
- Proyección a 5 años de afiliados por municipio de acuerdo con el formato establecido, un formato por año.
- Proyección a cinco (5) años del cumplimiento de las condiciones financieras.
- Documento que dé cuenta del número y ubicación de sus unidades y el perímetro a cubrir, dentro del o los nuevos territorios.

Empresa de Medicina Prepagada:

- Relación actualizada de las entidades que conforman la red de proveedores de servicios de salud, a través de los Archivos Tipo ST010 – Red de proveedores de servicios de salud y ST011 – Servicios contratados.
- Documento de descripción de la estructura organizacional, acorde con la modificación realizada, conforme al siguiente orden: *i.* Relación de sedes regionales, departamentales o municipales y la descripción de la relación funcional entre las nuevas sedes y la sede central. *ii.* Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes. Sistema de atención a

	GESTIÓN DE TRÁMITES	CÓDIGO	TRMN07
	Manual de depósito, registro y verificación posterior de planes voluntarios de salud o la modificación de uno existente	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2023

usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios objeto de la modificación; de acuerdo con el formato en Excel – Modificación Oficinas de Atención al Usuario. En caso de que no se haya realizado una ampliación en la estructura organizacional, este documento debe justificar dicha decisión.

- Nota técnica de acuerdo con lo establecido en el numeral 3 de este manual, en caso de que la tarifa sea diferencial para las ciudades donde pretende operar.
- Proyección a 5 años de afiliados por municipio de acuerdo con el formato establecido, un formato por año.
- Proyección a cinco (5) años del cumplimiento de las condiciones financieras.