

ACUERDO 282 DE 2004

(diciembre 22)

Diario Oficial 45.784 de 7 de enero de 2005

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

<NOTA DE VIGENCIA: Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010>

Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2005 y se dictan otras disposiciones.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009, publicado en el Diario Oficial No. 47.438 de 11 de agosto de 2009, 'Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado'. El artículo 85 establece un período de transición hasta el 31 de diciembre de 2009.

El editor destaca que el tema tratado por el Acuerdo CRES 3 de 2009, no guarda ninguna relación con el tema tratado en el presente acuerdo. Adicionalmente se destaca que el presente acuerdo ya cumplió su período de aplicación, el cual correspondía al año 2005.

- Aclarado por el Acuerdo 288 de 2005, publicado en el Diario Oficial No. 45.864 de 30 de marzo de 2005, 'Por el cual se aclara el Acuerdo 282 de diciembre del 2004'.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD,

en ejercicio de las facultades legales, conferidas en los numerales 3, 4, 5, 8 y 12 del artículo 172, el artículo 182 y el artículo 222 de la Ley 100 de 1993,

CONSIDERANDO:

Que corresponde al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud fijar el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

Que para el efecto deberá tener en cuenta el perfil epidemiológico de la población relevante, los riesgos cubiertos y los costos de prestación del servicio, en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, de acuerdo con la tecnología disponible en el país;

Que en cumplimiento del artículo 52 de la Ley 812 de 2003 el Ministerio de la Protección Social solicitó, recibió, procesó y analizó la información enviada por las EPS y las ARS tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado;

Que se adelantó una evaluación del equilibrio financiero de las subcuentas de Compensación y de Promoción del Fosyga, que permite proyectar el déficit o superávit de las subcuentas del Fosyga, según el comportamiento de las diferentes variables consideradas;

Que de conformidad con los factores de ponderación de la estructura diferencial de UPC y la población por grupo etario que se ha venido compensando durante el 2004, se genera un gasto en la subcuenta de compensación del Fosyga que se estima en un factor de 1,033 cuantificado en aproximadamente \$12.067 per cápita/año 2005 adicionales, que impactaran sobre la subcuenta de compensación;

Que el Ministerio de la Protección Social ha recomendado incluir el transplante hepático en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y el procedimiento de Colposcopia con biopsia en el Régimen Subsidiado por ser

ambos procedimientos muy costo efectivos.

Que en el caso del procedimiento de Colposcopia con biopsia este complementa la integralidad de la prestación que ya se otorga por el régimen subsidiado a la atención del cáncer y permite diagnósticos tempranos, y en el caso del trasplante hepático, este se ha convertido en un procedimiento que impacta en los recobros al Fosyga.

Que de acuerdo con el estudio del Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología -Asesor del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a fin de mejorar la integralidad del POS-S, se hace necesario incluir en el Plan Obligatorio de Salud- Subsidiado, el procedimiento de determinación de la Carga Viral para VIH, y el dispositivo stent intracoronario no recubierto y su inserción;

Que teniendo en cuenta las recomendaciones del Comité Técnico Asesor de Medicamentos y Evaluación de Tecnología del CNSSS, en cumplimiento de sus funciones y previo estudio de las solicitudes de inclusión de medicamentos procedentes de diferentes actores del sistema, se hace necesario modificar el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud adoptado mediante los Acuerdos 228 y 236 de 2002 incluyendo el listado de medicamentos que se relaciona en la parte resolutive de este acuerdo;

Que por lo señalado anteriormente y de conformidad con el análisis financiero realizado por el Ministerio de la Protección Social revisado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se consideró posible financieramente incluir los procedimientos, actividades y medicamentos antes enunciados en los planes obligatorios de salud del régimen contributivo y subsidiado;

Que teniendo en cuenta lo anterior y el análisis de sostenibilidad POS - UPC para cada uno de los regímenes, es procedente reconocer como incremento de la UPC el incremento del índice de precios al consumidor causado en el año 2004 más un incremento de 0.5 puntos porcentuales;

Que la subcuenta de Promoción presenta excedentes de periodos anteriores, lo que permite disminuir la proporción que se asigna del IBC sin afectar el valor que de la subcuenta se reconoce a las EPS para el desarrollo de actividades de Promoción y Prevención en el Régimen Contributivo la cual se mantendrá en el valor vigente para el año 2004;

Que el presente acuerdo, de conformidad con lo establecido en el artículo 16 del Acuerdo 31 del CNSSS, cuenta con concepto previo favorable de la Oficina Jurídica del Ministerio de la Protección Social, por considerarlo ajustado a las normas vigentes, el cual se anexa al Acta correspondiente,

ACUERDA:

ARTÍCULO 1o. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> Fijar el valor promedio ponderado de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo, para el año 2005 en la suma anual de \$365.673,60, que corresponde a un valor diario de \$1.015,76. El monto anterior cubre el costo de los servicios que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo según normas vigentes, incluyendo:

- El costo de la atención de los pacientes que requieran trasplante hepático, el cual se considera tratamiento de alto costo para los efectos correspondientes.

- Los medicamentos que se relacionan a continuación:

Código Anatomofarmacológico	Código Administrativo			Principio activo	Concentración forma farmacéutica
	Principio Activo	Forma	Concentración		
R06A	H014	70	1	Hidroxicina	100 mg/2ml solución inyectable
C08C	A037	01	1	Amlodipino	5 mg tableta
H03B	P037	01	1	Propiltiouracilo	50 mg tableta
H01B	D035	70	1	Desmopresina acetato	15 mcg/ml solución inyectable
J01F	C046	72	1	Claritromicina	500 mg polvo para inyección
R07A	S023	71	1	Surfactante pulmonar (fosfolípidos)	25-80 mg/ml suspensión inyectable
J05A	A037	01	1	Abacavir	300 mg tableta
J05A	A037	20	1	Abacavir	20 mg/ml solución oral
J05A	E021	10	1	Efavirenz	50 mg cápsula
J05A	E021	10	2	Efavirenz	200 mg cápsula
J05A	L020	10	1	Lopinavir + Ritonavir	133.3 mg+33.3 mg cápsulas
J05A	L020	22	1	Lopinavir + Ritonavir	400 mg+100 mg/ 5 ml jarabe
BO3X	E20	72	1	Eritropoyetina	1.000 u polvo para inyección
BO3X	E20	72	2	Eritropoyetina	2.000 u polvo para inyección
BO3X	E20	72	3	Eritropoyetina	4.000 u polvo para inyección
J01C	P037	72	1	Piperacilina/tazobactam	4.5 g Polvo para inyección

ARTÍCULO 2o. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> Para cada EPS mantener el 0.25% del Ingreso Base de Cotización para garantizar el reconocimiento y pago de incapacidades por enfermedad general a todos sus afiliados cotizantes, valor que incluye lo correspondiente a los aportes de los trabajadores independientes que debe asumir la EPS con base en lo dispuesto en el inciso 5o del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999.

ARTÍCULO 3o. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> Las licencias de maternidad y paternidad se pagarán con cargo al Fondo de Solidaridad y Garantía - Subcuenta de Compensación. Se incluirá en este valor lo correspondiente a los aportes de los trabajadores independientes que debe asumir la EPS con base en lo dispuesto en el inciso 5o del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999.

ARTÍCULO 4o. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> Fijar el valor de la Unidad de Pago por Capitación por estructura poblacional y de costo para el Régimen Contributivo, así:

Grupo etario	Estructura de costo	Valor año
Menores de 1 año	2.47	903.213,79
De 1 a 4 años	1.28	468.062,21
De 5 a 14 años	0.68	248.658,05
De 15 a 44 años (Hombres)	0.60	219.404,16
Grupo etario	Estructura de costo	Valor año
De 15 a 44 años (Mujeres)	1.24	453.435,26
De 45 a 59 años	0.81	296.195,62
Mayores de 60 años	2.28	833.735,81

A la Unidad de Pago por Capitación del régimen contributivo se le reconocerá una prima adicional del 20% en los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, La Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y la región de Urabá dando como resultado un valor promedio de UPC anual de \$438.807,60 que corresponde a un valor diario de \$1.218,91. Se exceptúan de este incremento las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal y sus respectivas áreas de influencia, en las cuales se

aplicará la UPC del resto del país.

La estructura de costo por grupo etario de la UPC diferencial por zona geográfica es la siguiente:

Grupo etario	Estructura de costo	Valor año
Menores de 1 año	2.47	1.083.854,77
De 1 a 4 años	1.28	561.673,73
De 5 a 14 años	0.68	298.389,17
e 15 a 44 años (Hombres)	0.60	263.284,56
De 15 a 44 años (Mujeres)	1.24	544.121,42
De 45 a 59 años	0.81	355.434,16
Mayores de 60 años	2.28	1.000.481,33



ARTÍCULO 5o. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> Fijar el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado para el año 2005 en la suma anual de \$203.886 que corresponde a un valor diario de \$566,35 el cual será único por afiliado independientemente de su grupo etario. El monto anterior cubre el costo de los servicios que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado según normas vigentes, incluyendo:

- El costo del procedimiento de determinación de la Carga Viral para VIH
- El costo del procedimiento de Colposcopia con biopsia
- El costo del dispositivo stent intracoronario no recubierto y su inserción.
- Los medicamentos que se relacionan a continuación:

Código Anatomofarmacológico	Código Administrativo			Principio activo	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
	Principio Activo	Forma	Concentración		
R06A	H014	70	1	Hidroxicina	100 mg/2ml solución inyectable
C08C	A037	01	1	Amlodipino	5 mg tableta
H03B	P037	01	1	Propiltiouracilo	50 mg tableta
H01B	D035	70	1	Desmopresina acetato	15 mcg/ml solución inyectable
J01F	C046	72	1	Claritromicina	500 mg polvo para inyección
R07A	S023	71	1	Surfactante pulmonar (fosfolípidos)	25-80 mg/ml suspensión inyectable
J05A	A037	01	1	Abacavir	300 mg tableta
J05A	A037	20	1	Abacavir	20 mg/ml solución oral
J05A	E021	10	1	Efavirenz	50 mg cápsula
J05A	E021	10	2	Efavirenz	200 mg cápsula
J05A	L020	10	1	Lopinavir + Ritonavir	133.3 mg+33.3 mg cápsulas
J05A	L020	22	1	Lopinavir + Ritonavir	400 mg+100 mg/5 ml Jarabe
BO3X	E20	72	1	Eritropoyetina	1.000 u polvo para inyección
BO3X	E20	72	2	Eritropoyetina	2.000 u polvo para inyección
BO3X	E20	72	3	Eritropoyetina	4.000 u polvo para inyección
J01C	P037	72	1	Piperacilina/Tazobactam	4.5 g Polvo para inyección

<Ver Notas de Vigencia> A la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado se reconocerá una prima adicional del 20% en los Departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, La Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y la región de Urabá, dando como resultado un valor de UPC anual de \$244.663,20 que corresponde a un valor diario de \$679,62. Se exceptúan de este incremento las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal y sus respectivas áreas de influencia, en las cuales se aplicará la UPC del resto del país.

Notas de Vigencia

- Aclarado por el artículo 1 del Acuerdo 288 de 2005, publicado en el Diario Oficial No. 45.864 de 30 de marzo de 2005, el cual establece: 'El porcentaje de la UPC por zona geográfica especial definido en el Acuerdo 282 del CNSSS para el Régimen Subsidiado aplicará a partir de la suscripción de los nuevos contratos de régimen subsidiado o de la prórroga de los contratos vigentes al momento de la expedición del presente Acuerdo.'



ARTÍCULO 6o. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> Con anterioridad al inicio del primer período contractual del régimen subsidiado, el CNSSS establecerá, con base en los estudios elaborados por el Ministerio de la Protección Social, una prima adicional de la UPC-S para las ciudades que presenten mayor siniestralidad respecto del resto de municipios del país. Esta prima adicional podrá ser equivalente como máximo al dos por ciento (2%) del valor de la UPC-S definida en el presente Acuerdo y entrará a regir a partir del 1o de abril de 2005.



ARTÍCULO 7o. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> Establecer el 0.30% del Ingreso Base de Cotización para la Subcuenta de Promoción y Prevención del Fondo de Solidaridad y Garantía.



ARTÍCULO 8o. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> Mantener el valor que se reconoce a las Entidades Promotoras de Salud para el desarrollo de actividades de Promoción y Prevención, durante el año 2005 en la suma anual de \$14.313,60 año, que corresponde a un valor diario de \$39,76 para el Régimen Contributivo.



ARTÍCULO 9o. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> El valor de la Unidad de Pago por Capitación que se define en el presente Acuerdo rige a partir del 1o de enero al 31 de diciembre de 2005.



ARTÍCULO 10. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 22 de diciembre de 2004.

El Ministro de la Protección Social, Presidente CNSSS,

Diego Palacio Betancourt.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Alberto Carrasquilla.

El Secretario Técnico CNSSS,

Eduardo Alvarado Santander.



