

ACUERDO 336 DE 2006

(mayo 19)

Diario Oficial No. 46.364 de 18 de agosto de 2006

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 actualiza parcialmente el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, se incluyen otras prestaciones en los Planes de Beneficios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, se modifica el valor de la UPC para el 2006 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 CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD,

en ejercicio de las facultades legales, conferidas en el artículo 162, los numerales 3, 4 y 5 del artículo 172 y el artículo 182 de la Ley 100 de 1993,

CONSIDERANDO:

Que es función del CNSSS actualizar los contenidos del POS, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema, según lo establecido en el párrafo 2o del artículo 162 de la Ley 100 de 1993;

Que mediante el Acuerdo 322 de 2006 se estableció que dentro de los primeros cuatro meses de 2006, el Ministerio de la Protección Social, presentaría una propuesta de ajuste de los Planes Obligatorios de Salud;

Que mediante el Acuerdo 245 de 2003 se estableció que el modelo de atención para manejo integral y prevención del riesgo de patologías cuyo tratamiento sea calificado como de alto costo debía incluir la definición por parte del Ministerio de la Protección Social de guías de manejo clínico de las patologías VIH-SIDA y las asociadas a Insuficiencia Renal Crónica, incluyendo acciones de promoción y prevención primarias, secundarias y terciarias específicas para el manejo de patologías crónicas, de acuerdo con los contenidos del POS;

Que igualmente debía contemplar un manejo eficiente y con calidad de los medios de diagnóstico, medicamentos, materiales e insumos, que permitan tener impacto en la salud del paciente y controlar el costo en la prestación de los servicios requeridos por los pacientes;

Que el Ministerio de la Protección Social dispone de las Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia para la atención de pacientes con VIH-SIDA y Enfermedad Renal Crónica, elaboradas en consenso con todos los actores del Sistema, en las cuales se recomienda el uso de medicamentos, actividades intervenciones y procedimientos efectivos para la atención de los pacientes con estas patologías, buscando la racionalidad en el uso de los recursos en el cuidado clínico, contribuyendo a la disminución de la variabilidad de la práctica clínica y permitiendo mejorar los resultados en salud de los pacientes;

Que algunas de las recomendaciones de las Guías, consideran medicamentos y actividades de apoyo diagnóstico no incluidos en los Planes de Beneficios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado;

Que con base en lo anterior el Ministerio de la Protección Social realizó el análisis de costos a partir de las

recomendaciones de las Guías frente a los tratamientos que se siguen actualmente, encontrando conveniente incluir en los Planes de Beneficios de ambos regímenes los medicamentos y actividades señalados en la parte resolutive, por contribuir a la mejor calidad de vida de los pacientes y ahorrar importantes recursos para el Sistema, los cuales se estiman sean generados a partir del segundo año de su inclusión en el listado de medicamentos del POS, lo que en consecuencia implica que sea necesario ajustar el valor de la UPC, tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado para este año, a partir del 1° de septiembre al 31 de diciembre de 2006;

Que el Comité de Medicamentos y Evaluación de Tecnología analizó el contenido de las Guías de Práctica Clínica y recomendó la inclusión de algunos medicamentos y actividades no incluidas en los planes de Beneficios, los cuales se señalan en los artículos 1o, 2o y 5o del presente Acuerdo;

Que la inclusión de medicamentos a que se refiere el artículo 3o del presente Acuerdo, también hacen parte de las recomendaciones realizadas por el Comité de Medicamentos y Evaluación de Tecnología;

Que por un fallo del Consejo de Estado fue necesario incluir el Acido Zoledrónico mediante el Acuerdo 263 de 2004, el cual es un bifosfonato y pese a que existen recomendaciones del Comité de Medicamentos y Evaluación de Tecnología en contra de la inclusión de medicamentos de esta categoría, revisados los precios de mercado de otros bifosfonatos se ha encontrado que estos tienen un menor precio y por tanto es procedente su inclusión bajo las mismas consideraciones establecidas en el artículo 1o del Acuerdo 263 del CNSSS;

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> Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado los medicamentos y actividades enumerados a continuación y, que serán prescritos de acuerdo con las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con Enfermedad Renal Crónica, ERC y VIH /SIDA:

MEDICAMENTOS

Código Anatomofarmacológico	Código Administrativo	Principio activo	Forma farmacéutica	Concentración
Principio Activo		Forma	Concentración	
C02A	C047	1	1	Clonidina clorhidrato Tableta 0.150 MG
C02D	M026	16	1	Minoxidil Tableta o tableta recubierta 10 MG
C09C	L021	16	1	Losartan Tableta o tableta recubierta 50 MG
C09C	L021	16	2	Losartan Tableta o tableta recubierta 100 MG
V03A	S024	1	1	Clorhidrato de sevelamer Tableta 800 MG

J05A	S025	10	1	Saquinavir	Cápsula	200 MG
			2			
J05A	S025	16		Saquinavir	Tableta o tableta recubierta	500 MG
J05A	F018	1	1	Fosamprenavir	Tableta	700MG
J05A	A038	10	1	Atazanavir	Cápsula	150 MG
J05A	A038	10	2	Atazanavir	Cápsula	200 MG
J05A	A038	16	2	Efavirenz	Tableta o tableta recubierta	600 MG
J05A	A038	13	3	Didanosina	Cápsula de liberacion programada	400 MG

ACTIVIDADES

19725

Microalbuminuria

Para Régimen Subsidiado



ARTÍCULO 2o. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la Fórmula Láctea para suministrar a los Lactantes Hijos(as) de Madres VIH (+) durante los primeros 6 meses de edad, según lo recomendado en la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH/SIDA.



ARTÍCULO 3o. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado los medicamentos enumerados a continuación y, recomendados por el Comité de Medicamentos y Evaluación de Tecnología:

Código Anato-mofarmacológico	Código Administrativo	Principio activo	Forma farmacéutica	Concentración	
	Principio Activo	Forma	Concentración		
A012A	C046	1	1	Calcio carbonato + vitamina D	Tabletas 500-600 MG como calcio y 200 UI de Vitamina D
L01C	P038	70	1	Paclitaxel	Solución inyectable 30 MG
L01C	P038	70	2	Paclitaxel	Solución inyectable 100 - 150 MG

B05B	D009	70	4	Dextrosa 50% en agua destilada	Solucion inyectable	55 g/100 ml i al 50%
B05B	A039	73	1	Acidos grasos	Emulsión inyectable	10, 20 y 30%
B05B	P039	70	1	Potasio fosfato	Solucion inyectable	Fosfato 3 mM/ml. Potasio 4.4 mEq/ml
B05B	M027	70	1	Micronutrientes orgánicos esenciales - multivitaminas	Solución inyectable	6.52 MG, 12.5 MG y 25 MG
B05B	M028	70	1	Micronutrientes inorgánicos esenciales - elementos traza	Solución inyectable	Entre 4 y 9 elementos que corresponden al requerimiento según la indicación específica del producto así: Neonatos, Pediatría, adultos.



ARTÍCULO 4o. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado los medicamentos enumerados a continuación, prescritos exclusivamente por oncólogos y de conformidad con la Guía para la prescripción de Bifosfonatos elaborada por el Instituto Nacional de Cancerología y adoptada por el Ministerio de la Protección Social y bajo las mismas consideraciones establecidas en el artículo Primero del Acuerdo 263 del CNSSS:

Código Anato-mofarmacológico	Código Administrativo	Principio activo	Forma farmacéutica	Concentración
Principio Activo		Forma	Concentración	
M05B	C048	70	1	Clodronato disódico Solución inyectable 300 MG
M05B	P039	70	1	Pamidronato disódico Solución inyectable 90 MG
M05B	I021	70	1	Acido ibandrónico Solución inyectable 6 MG



ARTÍCULO 5o. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la Prueba de Genotipificación para el VIH, de acuerdo a las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH /SIDA, a partir del 1° de enero del 2007.



ARTÍCULO 6o. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> Recomendar al Ministerio de la Protección Social la adopción y difusión de las Guías de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con Enfermedad Renal Crónica, ERC, y VIH/SIDA, con el fin de que sean aplicadas por los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.



ARTÍCULO 7o. <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 Anual del Régimen Contributivo, para el período del 1o de septiembre al 31 de diciembre del año 2006, en la suma anual de \$388.538.20 que corresponde a un valor diario de \$1.079.28.



ARTÍCULO 8o. <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 Anual por estructura poblacional y de costo para el Régimen Contributivo, para el período del 1 de septiembre al 31 de diciembre del año 2006 así:

Grupo etéreo	Estructura de costo	Valor año
Menores de 1 año	2.47	959,691.60
De 1 a 4 años	1.28	497,329.20
De 5 a 14 años	0.68	264,207.60
De 15 a 44 años (Hombres)	0.60	233,125.20
De 15 a 44 años (Mujeres)	1.24	481,788.00
De 45 a 59 años	0.81	314,719.20
Mayores de 60 años	2.28	885,870.00

La prima adicional del 20% que se reconoce en los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y la región de Urabá se seguirá aplicando sobre la Unidad de Pago por Capitación promedio del régimen contributivo, fijada en el Acuerdo 322 de 2005, que da como resultado un valor promedio de UPC anual de \$464.256,00, que corresponde a un valor diario de \$1.289,60. Se exceptúan de esta prima adicional, las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal y sus respectivas áreas de influencia, en las cuales se aplicará la UPC por grupo etéreo definida en la tabla anterior.

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

Grupo etéreo	Estructura de costo	Valor año
Menores de 1 año	2.47	1.146.715,88
De 1 a 4 años	1.28	594.249,52
De 5 a 14 años	0.68	315.695,06
De 15 a 44 años (Hombres)	0.60	278.554,46
De 15 a 44 años (Mujeres)	1.24	575.679,23
De 45 a 59 años	0.81	376.048,53
Mayores de 60 años	2.28	1.058.506,96



ARTÍCULO 9o. <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 Anual del Régimen Subsidiado para el período del 1 de septiembre al 31 de diciembre del año 2006, en la suma anual de \$217.371.60 que corresponde a un valor diario de \$603,81 el cual será único por afiliado independientemente de su grupo etéreo.

La prima adicional del 20% que se reconoce en los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y la región de Urabá, se seguirá aplicando sobre la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado fijada por el Acuerdo 322 de 2005, que da como resultado un valor de UPC anual de \$258.854,40 que corresponde a un valor diario de \$719,04. Se exceptúan de esta prima adicional las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal y sus respectivas áreas de influencia, en las cuales se aplicará la UPC definida en el anterior inciso.



ARTÍCULO 10. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> Mantener la prima diferencial equivalente al 2% del valor de la UPC de los subsidios plenos, para las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla lo que corresponde a un valor anual de la UPC para estas ciudades de \$221.720.40 y a un valor diario de \$615.89 para el período del 1o de septiembre al 31 de diciembre del año 2006.



ARTÍCULO 11. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de

enero de 2010> Fijar el valor anual del subsidio parcial en el equivalente al 42% de la UPC del Régimen Subsidiado vigente para el período del 1o de septiembre al 31 de diciembre del año 2006, para las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín y para los demás municipios el equivalente al 39.5% de la UPC del Régimen Subsidiado para el período del 1o de septiembre al 31 de diciembre del año 2006.

PARÁGRAFO 1o. Para efectos de determinar la UPC de los subsidios parciales de las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla, los porcentajes se calcularán sobre el valor de la UPC definida en el artículo 10.



ARTÍCULO 12. <Acuerdo derogado por el artículo 86 del Acuerdo CRES 3 de 2009. Rige a partir del 1o. de enero de 2010> Para el período del 1o de septiembre al 31 de diciembre del año 2006, el valor que se reconoce a las Entidades Promotoras de Salud para el desarrollo de actividades de Promoción y Prevención, se mantiene en la suma anual de \$15.145,20 año, que corresponde a un valor diario de \$42,07 para el Régimen Contributivo.



ARTÍCULO 13. <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 19 de mayo de 2006.

El Ministro de la Protección Social, Presidente del CNSSS,

DIEGO PALACIO BETANCOURT.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

ALBERTO CARRASQUILLA BARRERA.

El Secretario Técnico CNSSS,

EDUARDO ALVARADO SANTANDER.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
n.d.
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

