

## ACUERDO 395 DE 2008

(agosto 13)

Diario Oficial No. 47.081 de 14 de agosto de 2008

### CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

#### <Ver Resumen de Notas de Vigencia>

Por medio del cual se incluyen servicios ambulatorios especializados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial y se ajusta el valor de la UPC en el Régimen Subsidiado para el año 2008.

#### Resumen de Notas de Vigencia

##### NOTAS DE VIGENCIA:

- En criterio del editor, para la interpretación de este acuerdo debe tenerse en cuenta mediante el Acuerdo CRES 3 de 2009, publicado en el Diario Oficial No. 47.438 de 11 de agosto de 2009, 'se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado'; y el contenido del presente acuerdo se encuentra incluido dentro del contenido del citado acuerdo.

#### EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD,

en ejercicio de las facultades legales, conferidas en el numeral 1o del artículo 172 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 100/93;

Que en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 adoptado mediante Decreto número 3039 de 2007, para el desarrollo de las estrategias para la recuperación y superación de los daños en la salud se establece que está a cargo de la Nación la “Definición, seguimiento y evaluación de las acciones de detección temprana, prevención específica y atención en salud incluidos del Plan Obligatorio de Salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado”;

Que en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 adoptado mediante Decreto número 3039 de 2007 dentro de las prioridades nacionales en salud se incluye disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades, con especial énfasis en el diagnóstico temprano, la prevención y control, y la identificación de la población en riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica;

Que la atención del conjunto de actividades y servicios ambulatorios de segundo y tercer nivel de complejidad para el manejo de la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus Tipo 2 contribuye al cumplimiento de las metas de la política de salud pública adoptada por el Gobierno Nacional para promover las acciones de diagnóstico temprano de la Enfermedad Renal Crónica;

Que el estudio de la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud indica las acciones costo efectivas para la atención de la Diabetes Mellitus Tipo 2 y la Hipertensión Arterial para detección y control oportuno de los riesgos de las complicaciones de estas afecciones en los adultos de 45 años o más, así como las frecuencias mínimas anuales de atención y los profesionales de la salud idóneos para el desarrollo de las acciones propuestas;

Que con base en el “Estudio de Ajuste de la UPC-S secundario al ajuste del POS-S por la inclusión de actividades para el manejo de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2” elaborado por la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social, el Comité de Medicamentos y Evaluación de Tecnología encontró que la inclusión del conjunto de actividades y servicios ambulatorios de segundo y tercer nivel de complejidad, según clasificación en la Resolución 5261 de 1994, para el manejo de la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus Tipo 2 para los adultos de 45 años o más, en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado,

contribuye a la atención integral de los pacientes con estos diagnósticos y previene la ocurrencia de complicaciones incluida la Enfermedad Renal Crónica, siendo esta última una enfermedad de alto costo para el sistema. El Comité recomienda al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, aprobar su inclusión en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado, en el esquema de subsidio pleno para las personas de 45 años o más;

Que por tanto se considera necesario realizar un ajuste del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado que incluya actividades para la atención de la Diabetes Mellitus Tipo 2 y la Hipertensión Arterial en los grupos poblacionales de mayor riesgo;

Que el Estudio Técnico elaborado por el Ministerio de la Protección Social no incluyó las actividades de hospitalización del segundo y tercer nivel de complejidad para el manejo de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2, por cuanto la información relativa al uso de servicios de la población pobre no asegurada no está disponible y por lo tanto no quedan incluidas en el presente Acuerdo. Por lo anterior, el Consejo considera que es necesario iniciar un estudio de seguimiento y levantamiento de información para ajustar, si hay lugar a ello, las actividades del ámbito hospitalario;

Que los medicamentos necesarios para la atención ambulatoria especializada de los pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2 a que se refiere el presente acuerdo, son los mismos que ya se encuentran incluidos en el POS-S mediante los Acuerdos 228 y 282, y los demás que los modifiquen, adicionen o complementen, que por no ser de uso exclusivo del especialista ya se vienen utilizando para la atención de dichos pacientes en el Nivel I de atención del POS-S según lo establecido en el Acuerdo 306 de 2005;

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 a partir del mencionado Estudio Técnico efectuado por el Ministerio de la Protección Social se evidencia la necesidad de realizar un incremento de la UPC-S que permita financiar las actividades que se incluyen en el POS-S mediante el presente acuerdo;

Que en razón a que actualmente la UPC-S no se define por grupo etéreo, la incorporación al Régimen Subsidiado de los recursos que se necesitan para financiar las actividades que se incluyen por el presente Acuerdo, para el tratamiento de la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus Tipo 2 de los pacientes de 45 años o más, se realiza expresando dicho monto en términos de un incremento de la UPC del Régimen Subsidiado, considerando también los criterios de dispersión geográfica y de ciudades principales;

Que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud considera que la inclusión de algunas actividades y el incremento de la UPC-S se deben reflejar en la prestación de los servicios de salud incluidos en el presente acuerdo y en el respectivo gasto en salud, atendiendo los niveles de complejidad, puesto que de otra manera los recursos no cumplen su propósito;

Que el presente Acuerdo, de conformidad con lo establecido en el artículo 16 del Acuerdo 31 del CNSSS, cuenta con el 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.** <Ver Resumen de Notas de Vigencia> Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado -POS-S- en el esquema de subsidio pleno los siguientes servicios o prestaciones de segundo y tercer nivel de complejidad del POS, necesarias para la atención ambulatoria de mediana y alta complejidad de los pacientes hipertensos de 45 años o más, con y sin complicaciones o condiciones clínicas asociadas, según la clasificación y recomendaciones contenidas en la guía de atención de la Hipertensión Arterial publicada por el Ministerio de la Protección Social en mayo de 2007 en sustitución a la contenida en el anexo 2 de la Resolución 412 del 2000 o la norma que la adicione, modifique o sustituya:

1. Consulta médica especializada ambulatoria para evaluación o valoraciones, incluyendo particularmente la necesaria para valoración del sistema visual, sistema nervioso, sistema cardiovascular y función renal.

2. Exámenes paraclínicos o complementarios:

a) Potasio Sérico

b) Electrocardiograma 12 derivaciones

- c) Ecocardiograma modo M y bidimensional
- d) Fotocoagulación con Láser para manejo de retinopatía
- e) Angiografía con Fluoresceína para manejo de retinopatía, con fotografías a color de segmento posterior.

**PARÁGRAFO 1o.** Estos servicios se adicionan a los incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado según Acuerdo 306 y los demás acuerdos que los adicionan y complementan.

Los medicamentos cubiertos para el manejo ambulatorio de la Hipertensión Arterial, son los ya incluidos en el POS-S mediante los Acuerdos 228 y 282 y que no son de uso exclusivo del especialista y que por lo tanto ya venían siendo cubiertos cuando eran formulados en el I nivel de atención.

**PARÁGRAFO 2o.** De conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente Acuerdo, respecto de esta patología, no se incluyen ni la atención hospitalaria de II y III nivel de complejidad, ni los medicamentos usados durante esta hospitalización, con excepción de los eventos de atención inicial de urgencias y los ya contemplados en el Acuerdo 306 de 2005.



**ARTÍCULO 2o.** <Ver Resumen de Notas de Vigencia> Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado -POS-S- en el esquema de subsidio pleno los siguientes servicios o prestaciones de segundo y tercer nivel de complejidad, necesarias para la atención ambulatoria de mediana y alta complejidad de los pacientes diabéticos tipo 2 de 45 años o más, con y sin complicaciones o condiciones clínicas asociadas, según las recomendaciones contenidas en la guía de atención de la Diabetes Mellitus tipo 2 publicada por el Ministerio de la Protección Social en mayo de 2007 en sustitución a la contenida en el anexo 2 de la Resolución 412 del 2000 o la norma que la adicione, modifique o sustituya:

1. Consulta médica especializada ambulatoria para evaluación o valoraciones, incluyendo particularmente la necesaria para la valoración del sistema visual, de la función cardiovascular y circulación periférica, del sistema nervioso, del sistema osteomuscular y para evaluación de la función renal.
2. Consulta ambulatoria con nutricionista
3. Consulta ambulatoria de valoración por psicología
4. Exámenes paraclínicos o complementarios:
  - a) HbA1c (Hemoglobina glicosilada)
  - b) Electrocardiograma 12 derivaciones
  - c) Ecocardiograma modo M y bidimensional
  - d) Fotocoagulación con Láser para manejo de retinopatía diabética
  - e) Angiografía con Fluoresceína para manejo de retinopatía, con fotografías a color de segmento posterior
  - f) Doppler o Duplex Scanning de vasos arteriales de miembros inferiores

**PARÁGRAFO 1o.** Estos servicios se adicionan a los incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado según el Acuerdo 306 y los demás acuerdos que lo adicionan y complementan.

Los medicamentos cubiertos para el manejo ambulatorio de la Diabetes Mellitus Tipo 2, son los ya incluidos en el POS-S mediante los Acuerdos 228 y 282 y que no son de uso exclusivo del especialista y que por lo tanto ya venían siendo cubiertos cuando eran formulados en el I nivel de atención.

**PARÁGRAFO 2o** De conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente Acuerdo, respecto de esta patología, no se incluyen ni la atención hospitalaria de II y III nivel de complejidad, ni los medicamentos usados durante esta hospitalización, con excepción de los eventos de atención inicial de urgencias y los ya contemplados en el Acuerdo 306 de 2005.



— **ARTÍCULO 3o.** <Ver Resumen de Notas de Vigencia> La prestación de los servicios de segundo y tercer nivel de complejidad cuya inclusión se determina mediante el presente acuerdo, deberá establecerse en forma precisa y clara en cada uno de los respectivos contratos, y no podrá en ningún caso comprender o corresponder a actividades y/o servicios contratados bajo la modalidad de capitación del I nivel de complejidad.



**ARTÍCULO 4o.** <Ver Resumen de Notas de Vigencia> A partir de la vigencia del presente Acuerdo, el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado para el año 2008, que había sido fijado por el artículo 4o del Acuerdo 379 del CNSSS, será de \$248.773.00 que corresponde a un valor diario de \$691,04 el cual será único por afiliado independientemente de su grupo étareo.



**ARTÍCULO 5o.** <Ver Resumen de Notas de Vigencia> El valor de la UPC más la prima adicional que se reconoce por dispersión geográfica, por cada afiliado a las EPS-S, establecido en el artículo 2o del Acuerdo 381 del CNSSS, será a partir de la vigencia del presente Acuerdo de \$286.088,95 que corresponde a un valor diario de \$794,69.



**ARTÍCULO 6o.** <Ver Resumen de Notas de Vigencia> El valor de la UPC más la prima diferencial que se reconoce para las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla y sus municipios conurbados fijado por el artículo 3o del Acuerdo 381 del CNSSS, será a partir de la vigencia del presente acuerdo la suma de \$261.211,65 que corresponde a un valor diario de \$725,59.



**ARTÍCULO 7o.** El presente Acuerdo rige a partir de octubre 1o de 2008 y deroga las normas que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 13 de agosto de 2008.

El Ministro de la Protección Social,

**DIEGO PALACIO BETANCOURT,**

Presidente CNSSS.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

**OSCAR IVÁN ZULUAGA ESCOBAR.**

Secretario Técnico CNSSS,

**CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA.**



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)



