

## ACUERDO 217 DE 2001

(diciembre 27)

Diario Oficial No. 44.662, de 30 de diciembre de 2001

### MINISTERIO DE SALUD

#### CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

<NOTA DE VIGENCIA: Derogado por el Acuerdo 245 de 2003>

Por el cual se establece un mecanismo para el reconocimiento de la desviación del perfil epidemiológico de la atención en salud del régimen contributivo.

#### Resumen de Notas de Vigencia

##### NOTAS DE VIGENCIA:

1. Acuerdo derogado por el artículo 10 del Acuerdo 245 de 2003, publicado en el Diario Oficial No. 45.145, de 1 de abril de 2003, 'Por el cual se establece la política de atención integral de patologías de alto costo, para los regímenes contributivo y subsidiado del SGSSS'.

El artículo 9 del Acuerdo 245 de 2003, establece: 'El segundo semestre de 2002 se pagará con la misma metodología establecida para la aplicación del Acuerdo 217 de 2001. Adicionalmente es necesaria la presentación al Ministerio de la Protección Social, de una propuesta de modelo de atención para alto costo por parte de la EPS respectiva'.

#### El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud,

en ejercicio de sus facultades legales y en especial las otorgadas en los artículos 172 y 182 de la Ley 100 de 1993,

##### CONSIDERANDO:

Que corresponde al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, de acuerdo con la tecnología disponible en el país y los estudios técnicos presentados por el Ministerio de Salud;

Que se hace necesario que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud adopte las medidas pertinentes con el propósito de lograr una distribución equilibrada de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgos, contener el gasto y garantizar el equilibrio financiero del SGSSS,

##### ACUERDA:

**ARTÍCULO 1o. DETERMINACIÓN DE PARÁMETROS PARA LA FIJACIÓN DE LA COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN.** El valor de la Unidad de Pago por Capitación que el Sistema General de Seguridad Social en Salud les reconocerá a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) por cada uno de sus afiliados, deberá tener en cuenta la desviación del perfil epidemiológico en cada una de ellas, conforme a lo establecido en el presente acuerdo.

La aplicación del presente Acuerdo mantendrá el equilibrio financiero del sistema y no podrá modificar en ningún caso el valor global a reconocer por concepto de UPC.



**ARTÍCULO 2o. EVENTOS INCLUIDOS PARA EL ESTUDIO Y RECONOCIMIENTO DE LA DESVIACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN LA COMPOSICIÓN DE LA UPC.**

Para definir la participación a asignar a cada EPS y demás entidades obligadas a compensar se seleccionan en principio las siguientes actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos:

1. Los medicamentos antirretrovirales utilizados para el tratamiento del VIH SIDA.
2. Diálisis Peritoneal y hemodiálisis Renal por Insuficiencia Renal Crónica.
3. Tratamientos con Radioterapia del Cáncer y o medicamentos incluidos para tratamiento con quimioterapia.
4. Acto quirúrgico y prótesis en reemplazos articulares de cadera y/o rodilla.
5. Acto quirúrgico para trasplante de médula ósea, corazón y/o riñón, incluyendo el salvamento de órgano y medicamentos inmunosupresores postransplante.
6. Acto quirúrgico en tratamiento por enfermedad cardíaca: Angioplastia coronaria (incluye colocación de marcapaso y coronariografía posangioplastia inmediata); puente coronario (Bypass) aortocoronario (con vena safena) uno o más vasos; recambio valvular. Cambios valvulares con aplicación de prótesis; corrección de cardiopatías congénitas).

**PARÁGRAFO 1o.** El Ministerio de Salud definirá con código y denominación los eventos y contenidos, de lo cual presentará el informe respectivo al CNSSS.

**PARÁGRAFO 2o.** El CNSSS evaluará semestralmente la exclusión o inclusión de nuevos eventos. No se tendrán en cuenta para la aplicación del mecanismo de redistribución, los eventos cuya desviación del perfil epidemiológico sea menor del 20%.



**ARTÍCULO 3o. EXCLUSIONES.** Para efectos del presente acuerdo no se considerarán actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no estén expresamente incluidos en el Mapipos, según la definición contenida en la Resolución 5261 de 1994 y en el Acuerdo 083 de 1997 y las demás normas que la adicionen, modifiquen o complementen.



**ARTÍCULO 4o. INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO.** Las EPS y EOC deberán presentar a la Dirección de Aseguramiento del Ministerio de Salud o quien haga sus veces, durante los veinte (20) primeros días calendario de cada mes, sobre los casos o eventos efectivamente atendidos, una declaración que contenga la información del mes inmediatamente anterior debidamente certificada por el representante legal de la entidad; dicha información deberá en principio incluir:

Nombre del paciente.

Identificación.

Fecha de afiliación a la EPS o EOC y estado de pagos.

Número de semanas cotizadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Fecha de nacimiento.

Género.

Lugar de Residencia.

Diagnóstico y código de la enfermedad con base en la Resolución 0945 de 1999 del Ministerio de Salud o la norma que la complemente o modifique

Código del Procedimiento efectuado, según CUPS.

Número de Procedimientos o Tratamientos del mes declarado

Estado vital

Código de la IPS que atendió al usuario.

El Ministerio de Salud podrá modificar la solicitud de información requerida con una periodicidad no menor al semestre, notificando a las EPS y EOC por lo menos 2 meses antes y definirá los formatos en los que dicha información será presentada.

La entidad que no remita esta información en forma oportuna e íntegra conforme a lo establecido en el presente acuerdo se calculará su frecuencia con valor cero en todos los eventos para el trimestre respectivo.

#### Notas de Vigencia

- Mediante al artículo 1 del Acuerdo 221 de 2002, publicado en el Diario Oficial No 44.744, de 19 de marzo de 2002, se establece de manera excepcional lo siguiente: 'La información de que trata el artículo 4o. del Acuerdo 217, correspondiente al mes de Enero de 2002, deberá ser presentada a la Dirección de Aseguramiento del Ministerio de Salud durante los veinte (20) primeros días calendario del mes de marzo de 2002'.



**ARTÍCULO 5o. METODOLOGÍA PARA LA FIJACIÓN DEL PORCENTAJE DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN OBJETO DE DISTRIBUCIÓN POR AJUSTE EPIDEMIOLÓGICO.** El porcentaje de la Unidad de Pago por Capitación que se destinará para la distribución por ajuste epidemiológico se realizará según la propuesta que el Ministerio de Salud presente al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la cual deberá ser sustentada con los estudios correspondientes que tendrán en cuenta, como mínimo:

1. El número y tipo de eventos por EPS y EOC definidos en el artículo 2o. y demás información requerida previamente analizada, criticada y validada.
2. Cálculo de medidas estadísticas que se consideren pertinentes y que reflejen un rango por encima del cual se entenderá que existe desviación del perfil epidemiológico por cada uno de los eventos, con base en la población efectivamente compensada de las EPS y EOC.
3. Cálculo de las desviaciones por EPS y EOC sobre las cuales se determinará el porcentaje a descontar por ajuste epidemiológico.

El porcentaje definido será descontado de cada una de las UPC que el Sistema les reconoce a las EPS y EOC, y se distribuirá de conformidad con lo establecido en el artículo siguiente.

**PARÁGRAFO.** Para efectos del reconocimiento no se tendrán en cuenta los eventos que estén en proceso de recobro al Fosyga por fallos judiciales y/o del Acuerdo 83 del CNSSS, o la norma que lo modifique o complemente.



**ARTÍCULO 6o. RECONOCIMIENTO.** Una vez definido el porcentaje objeto de distribución por ajuste epidemiológico, los recursos correspondientes a dicho porcentaje se distribuirán entre las EPS y EOC conforme a la siguiente metodología:

1. Con la información reportada por las EPS y las EOC se determinará la frecuencia de los eventos del trimestre anterior por cada una de ellas.
2. A cada uno de los eventos definidos en el presente Acuerdo se le asignará una Unidad de Valor que reconozca las diferencias en valores de cada uno de los eventos, la cual será establecida por el Ministerio de Salud.
3. Una vez determinada esta información se multiplicará el número de eventos de cada EPS por la Unidad de Valor correspondiente y se efectuará la sumatoria por EPS, sobre las cuales se determinará el porcentaje de la UPC a redistribuir.
4. Posteriormente el resultado de cada EPS y EOC se dividirá entre la sumatoria de los resultados de todas las EPS y dicho valor será el porcentaje que la EPS recibirá de los recursos previstos para el ajuste epidemiológico.

**PARÁGRAFO.** La participación que se reconozca a cada EPS o EOC, tendrá una vigencia de tres meses.



**ARTÍCULO 7o. TRANSICIÓN.** Las EPS y EOC deberán presentar la información prevista en el presente acuerdo, consolidando la información entre junio 1o. y diciembre 30 de 2001 que será entregada a más tardar el 20 de

febrero del 2002, dicha información será tenida en cuenta como base estadística y no causará redistribución de recursos.

El reconocimiento de la desviación del perfil epidemiológico será causado de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo anterior, desde el 1o. de enero de 2002. Para el reconocimiento del primer trimestre de 2002, el recaudo será realizado durante el segundo trimestre. El recaudo del segundo trimestre se realizará según lo establecido en el artículo quinto.



**ARTÍCULO 8o. CONTROL DE INFORMACIÓN DE EVENTOS INCLUIDOS PARA AJUSTE EPIDEMIOLÓGICO.** Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y (EOC), deberán verificar que el afiliado cuente con las semanas mínimas de cotización requeridas en las normas o que no contando con ellas haya cancelado el porcentaje del tratamiento estipulado en el Decreto 806 de 1998 y demás normas que lo modifiquen o adicionen, y que se encuentre al día en los pagos frente al sistema.

El Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier otro organismo de control del Estado, realizarán inspecciones, auditorías e investigaciones especiales con el fin de verificar la validez de la información reportada.

Las EPS y EOC que por efectos de la información presentada reciban ajuste por desviación, sin tener derecho, independientemente de las acciones a que haya lugar, deberán restituir las sumas recibidas con los rendimientos que hubieran generado, según los términos definidos en el Decreto 783 de 2000 y las normas que lo modifiquen, aclaren o complementen.



**ARTÍCULO 9o. VIGENCIA.** 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 27 de diciembre de 2001.

El Presidente CNSSS,

Gabriel Ernesto Riveros.

La Viceministra Técnica encargada de las funciones del Despacho del Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Catalina Crane Arango.

El Secretario Técnico CNSSS,

Carlos Mario Ramírez Ramírez.



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)

