

ACUERDO 5 DE 2009

(septiembre 30)

Diario Oficial No. 47.489 de 1 de octubre de 2009

COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD

Por el cual se fija la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado en cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008.

LA COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD,

en ejercicio de sus facultades legales, en especial las que le confieren el numeral 3 del artículo 7o de la Ley 1122 de 2007, y el artículo 7o del Acuerdo 001 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud, y

CONSIDERANDO:

Que a la Comisión de Regulación en Salud, de acuerdo con las funciones asignadas mediante el artículo 7o de la Ley 1122 de 2007, le corresponde “Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen, de acuerdo con la presente ley”.

Que en el Ordinal Vigésimo Primero de la parte resolutive de la Sentencia T-760 de 2008, la honorable Corte Constitucional ordenó a la Comisión de Regulación en Salud, unificar los planes de beneficios para los niños y las niñas del régimen contributivo y del subsidiado antes del 1o de octubre de 2009, realizando en forma simultánea los ajustes necesarios a la UPC subsidiada (UPC-S) de los niños y las niñas para garantizar la financiación de la ampliación del plan de beneficios.

Que en la misma Sentencia y Ordinal, la honorable Corte Constitucional estableció que en caso de que para la fecha señalada no se hubiere adoptado la unificación del plan de beneficios de los niños y las niñas, se deberá entender que el plan obligatorio de salud del régimen contributivo se aplica por igual a todos los niños y las niñas asegurados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es decir que a través de esta medida subsidiaria, podría decirse que la honorable Corte Constitucional es quien unifica los planes de beneficios del contributivo y del subsidiado para los niños y las niñas a partir del 1o de octubre de 2009.

Que no obstante tal decisión se hace imperativo para la Comisión de Regulación en Salud, como autoridad de naturaleza pública, adoptar las medidas que sean de su competencia para dar cumplimiento a lo ordenado por la Alta Corporación en la Sentencia T-760 de 2008.

Que la Comisión de Regulación en Salud, en cumplimiento de lo ordenado por la honorable Corte Constitucional en el ordinal Décimo Séptimo de la Sentencia T-760 de 2008, mediante el Acuerdo número 003 del 30 de julio de 2009, realizó la actualización de los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud; disposición que entra a regir a partir del 1o de enero de 2010, por lo tanto, por lo ordenado en la mencionada sentencia, el actual plan de beneficios al que tendrían derecho los niños y las niñas asegurados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, es el contenido en las normas vigentes para Régimen Contributivo, lo cual exige incrementar el valor de la UPC-S para poder darle cumplimiento a esta medida.

Que no obstante la actualización integral del Plan Obligatorio de Salud efectuada mediante el Acuerdo 003 de 2009, se precisa que este es un proceso dinámico, sistemático y permanente que implica la inclusión o exclusión de prestaciones en él contenidas.

Que la Comisión de Regulación en Salud se encuentra en un proceso de revisión y actualización del POS, tal y como lo ordenan la Ley 1122 de 2007 y la Corte Constitucional.

Que el Gobierno Nacional le informó a la Corte Constitucional que este proceso de revisión estaba en desarrollo y que requería tiempo para su implementación. Que el mismo no terminaría antes del 1o de octubre de 2009, motivo por el cual se solicitó un plazo para terminarlo.

Que como el proceso anteriormente citado no se alcanzó a finalizar antes de la fecha fijada por la Corte Constitucional para la unificación del POS de los niños y niñas, se hace imperativo el cumplimiento de dicha orden, de acuerdo a la normatividad actual del Régimen Contributivo sin que ello quiera decir que el proceso de actualización del POS no

continúe.

Que el POS tiene dos elementos centrales, uno de ellos son sus contenidos, vale decir, insumos, medicamentos y procedimientos; el otro es la cobertura, elemento central que tiene que ver con la accesibilidad, movilidad y portabilidad, entre otros.

Que a partir del 1o de octubre de 2009, en cumplimiento de lo ordenado se unificarán las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos y procedimientos. La unificación de cobertura requiere un tiempo de transición que permita a los distintos actores del sistema adecuar su operación para que la población asegurada pueda acceder a los servicios en todo el territorio nacional.

Que corresponde a la Comisión de Regulación en Salud en sus decisiones, consultar el equilibrio financiero del Sistema y su sostenibilidad; formular las recomendaciones y proponer las medidas necesarias para garantizar que se encuentren acordes con dicha sostenibilidad.

Que con base en los impactos que sobre la sostenibilidad fiscal de mediano plazo implican las decisiones de la Corte Constitucional, se hace necesario hacer una revisión integral del sistema y sus fuentes de financiación para asegurar la sostenibilidad, labor en la que se encuentra trabajando el Gobierno Nacional.

Que para efectos de procurar la financiación a corto plazo del plan de beneficios para niños y niñas previsto por la Sentencia T-760 de 2008 proferida por la Sala Segunda de Revisión de la honorable Corte Constitucional, la Comisión de Regulación en Salud considera necesario:

a) Que deben adelantarse los estudios de sostenibilidad y asegurar la financiación, definiendo claramente aquellas actividades, intervenciones, insumos, medicamentos y procedimientos que pueden ser cubiertos con cargo a los recursos del sistema de aseguramiento.

b) Implementar todas aquellas medidas orientadas a optimizar los recursos del Sistema.

c) Estudiar y definir fuentes alternativas para complementar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

d) Determinar una estrategia especial, específica, concreta, sólida y legal para atender los requerimientos de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos y procedimientos no incluidos en los planes de beneficios, y establecer su fuente de financiamiento que en todo caso deberá ser diferente a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los pagos por conceptos de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos y procedimientos no contenidos en los planes de beneficios, no deben ser financiados con los ingresos del Sistema General de Seguridad Social en Salud por cotizaciones, las cuales tienen destinación específica para acceder a los planes de beneficios, no a lo que se encuentra por fuera de ellos.

e) Mientras se desarrolla lo anotado en el literal anterior es necesario implementar un mecanismo que permita la racionalización de los recursos que se destinan para atender prestaciones No Pos.

f) Consolidar un mecanismo de identificación de los beneficiarios de subsidios y de la población en general; las cifras de población, de beneficiarios de subsidios y de afiliados deben ser consistentes; para el efecto, debe haber un acuerdo sobre unos datos básicos que garanticen la consistencia y la posibilidad de cruces y validaciones, como por ejemplo, el número de identificación, el lugar de residencia, entre otros, y sobre unos criterios de exclusión o solución de multiregistros o multiafiliados.

g) Reforzar las estrategias, herramientas y sanciones por razón de la evasión y elusión de aportes.

h) Definir y consolidar los ajustes operativos requeridos para mejorar en la operación del régimen subsidiado la administración del riesgo y por tanto incorporar las UPC diferenciales por grupos etarios a partir del 1o de enero de 2010, divulgar tales ajustes y efectuar la capacitación que sea necesaria.

i) Requerir tanto a las entidades territoriales como a las EPS-S y a las IPS para que presenten la información de servicios requerida para los cálculos de riesgo en el régimen subsidiado.

ACUERDA:

ARTÍCULO 1o. Fijar, de manera transitoria hasta el 31 de diciembre de 2009 el valor único por afiliado de la UPC-S plena, en un valor diario de \$763,78, con independencia del grupo etario del afiliado.

ARTÍCULO 2o. A partir del 1o de enero de 2010 y con el objeto de responder a la cobertura nacional para niños y niñas que deben ofrecer las EPS, la CRES definirá la UPC-S y esta se reconocerá por grupo etario.

ARTÍCULO 3o. Reconocer a partir del 1o de octubre de 2009, una prima adicional del 11.47% a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado de los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y de la región de Urabá. Se exceptúan de este valor de UPC anual las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal y sus respectivas áreas de influencia, en las cuales se aplicará la UPC del régimen subsidiado plena fijada en el artículo 1o del presente acuerdo.

ARTÍCULO 4o. Reconocer a partir del 1o de octubre de 2009, una prima diferencial del 7.5% del valor de la UPC-S de los subsidios plenos definida en el artículo 1o del presente acuerdo, para las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla y sus municipios conurbados.

ARTÍCULO 5o. El valor de la UPC-S parcial para la población mayor de 12 años, corresponderá a la definida por el CNSSS para el 2009.

ARTÍCULO 6o. VIGENCIA. El presente acuerdo rige a partir del 1o de octubre de 2009.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 30 de septiembre de 2009.

El Presidente de la Comisión de Regulación en Salud,

DIEGO PALACIO BETANCOURT.

El Comisionado Experto Vocero,

MARTHA LUCÍA GUALTERO REYES.

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)

