

RESOLUCIÓN 174 DE 2007

(enero 26)

Diario Oficial No. 46.528 de 31 de enero de 2007

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Por la cual se define para el año 2007 el factor de ajuste para los servicios no incluidos en los planes obligatorios de salud del régimen subsidiado.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN,

en ejercicio de sus facultades legales y en especial de lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 715 de 2001 y en el numeral 5o del artículo 7o del Decreto 159 de 2002, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la Ley 715 de 2001 que prevé la distribución de los recursos a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, establece que para distribuir los recursos entre las entidades territoriales, se tomará el monto total de los recursos para este componente, se dividirá por la población pobre por atender nacional ajustada por dispersión poblacional y un factor de ajuste que pondere los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado;

Que el artículo 49 de la Ley 715 de 2001 determina que los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda que corresponden a los departamentos deberán destinarse a garantizar la atención en salud de los servicios diferentes a los de primer nivel de complejidad;

Que el artículo 69 de la Ley 715 de 2001 fijó un período de transición de dos años, contados a partir de la vigencia de la citada ley para la aplicación plena de las fórmulas de distribución de recursos allí establecidas y para disponer de la información necesaria que permita la aplicación permanente de los criterios de distribución establecidos;

Que de conformidad con el contenido de los incisos 1o y 3o del artículo 70 de la Ley 715 de 2001, es necesario garantizar que los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, mantengan el mismo monto de la vigencia anterior incrementado en la inflación causada;

Que el numeral 5 del artículo 7o del Decreto 159 de 2002 establece que el factor de ajuste para los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, es un factor que pondera a partir de la diferencia del gasto en salud entre la Unidad de Pago por Capitación promedio del régimen contributivo descontado el gasto administrativo y la Unidad de Pago por Capitación base del régimen subsidiado, descontando el gasto administrativo, los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y que permite ajustar la población a atender en lo no cubierto con subsidios a la demanda;

Que mediante el Acuerdo 267 del CNSSS se implementó la modalidad de subsidios parciales en el régimen subsidiado, por lo que, de conformidad con lo señalado en el artículo 16 del citado Acuerdo, es procedente determinar de igual manera el factor de ajuste para los servicios no incluidos en Plan Obligatorio de Salud de estos subsidios;

Que de conformidad con el artículo 6o del Acuerdo 262 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la proporción de la UPC subsidiada que debe destinarse al gasto en salud es del 92%.

Que de conformidad con la información de los estados financieros de las EPS reportada por la Superintendencia Nacional de Salud, el costo médico frente a los egresos totales en el régimen contributivo para el año 2004 se calculó en un porcentaje correspondiente al 85%.

Que de conformidad con el Decreto 1061 de 2006 la aplicación del factor de ajuste a que hace referencia el inciso segundo del artículo 49 de la Ley 715 de 2001, ponderará los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, considerando tanto el nivel de complejidad como los responsables de garantizar su prestación.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. FACTOR DE AJUSTE PARA LOS SERVICIOS NO INCLUIDOS EN LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. De conformidad con el numeral 5 del artículo 7o del Decreto 159 de 2002, los factores de ajuste para los servicios no incluidos en los Planes Obligatorios de Salud del régimen subsidiado para el año 2007, corresponden a la diferencia del gasto en salud entre la unidad de pago por capitación del régimen contributivo y las unidades de pago por capitación del régimen subsidiado en sus dos modalidades, que pondera la población afiliada al régimen subsidiado mediante subsidios totales y subsidios parciales en el año 2006 y que para el año 2007 este factor se define en el 39.65% para los subsidios totales y en el 75.26% para los subsidios parciales.



ARTÍCULO 2o. APLICACIÓN DEL FACTOR NO-POS. De conformidad con el Decreto 1061 de 2006 la ponderación por nivel de complejidad de los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, considerando tanto el nivel de complejidad como los responsables de garantizar su prestación, se hará de la siguiente manera:

1. El 90% de los recursos producto del factor de ajuste No-POS para subsidios totales corresponderá al departamento y el 10% restante a los municipios.
2. El 50% de los recursos producto del factor de ajuste No-POS para subsidios parciales corresponderá al departamento y el 50% restante a los municipios, y
3. El 100% de los recursos producto del factor de ajuste No-POS para subsidios totales y parciales corresponderá a los distritos.



ARTÍCULO 3o. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 26 de enero de 2007.

El Ministro de la Protección Social,

DIEGO PALACIO BETANCOURT.

El Subdirector del Departamento Nacional de Planeación, encargado de las funciones de la Dirección del Departamento Nacional de Planeación,

MAURICIO SANTAMARÍA.



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)

