



COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD

ACUERDO NÚMERO 032 DE 2012

(17 de Mayo de 2012)

"Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación UPC del Régimen Subsidiado"

LA COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD

En ejercicio de las facultades legales conferidas por el artículo 7° numerales 1 y 3 de la Ley 1122 de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que le corresponde a la Comisión de Regulación en Salud – CRES - definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) y el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la Ley 1122 de 2007 en el literal e) del Artículo 14 estableció que la Comisión de Regulación en Salud "...actualizará anualmente el Plan Obligatorio de Salud buscando el acercamiento progresivo de los contenidos de los planes de los dos regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con tendencia hacia el que se encuentra previsto para el Régimen Contributivo".

Que en el Ordinal Vigésimo Segundo de la parte resolutive de la Sentencia T-760 de 2008, la Honorable Corte Constitucional ordenó a la Comisión de Regulación en Salud, adoptar un programa y un cronograma para la unificación gradual y sostenible de los planes de beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, teniendo en cuenta la prioridad de la población según estudios epidemiológicos y la sostenibilidad financiera del Sistema.

Que el artículo 34 de la Ley 1393 de 2010 estableció que la cobertura universal y la unificación de los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Subsidiado y Contributivo, deberá lograrse a más tardar el 31 de diciembre de 2015.

Que en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 se dispuso que el Gobierno Nacional definirá las acciones, metas e indicadores requeridos para el Plan de Unificación que permitan alcanzar la igualdad de los planes de beneficios de manera progresiva y sostenible.

Que en cumplimiento de lo anterior y de lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional en el Auto 255 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación y la Comisión de Regulación en Salud presentaron un cronograma y plan de trabajo que establece como meta para alcanzar la unificación total del Plan Obligatorio de Salud el año 2013.

Que anticipándose a las metas establecidas y con el propósito de lograr la igualdad y equidad en los planes de beneficios, se han adelantado los estudios técnicos y económicos necesarios para su unificación frente a la población comprendida entre 18 y 59 años de edad.

[Handwritten signature]

"Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se modifica la Unidad de Pago por Capitación UPC del Régimen Subsidiado"

Que con la unificación del Plan Obligatorio de Salud para la población entre 18 y 59 años de edad se alcanza la igualación total del Plan Obligatorio de Salud para toda la población colombiana, al otorgar los beneficios en salud del Régimen Contributivo a todos los afiliados al Régimen Subsidiado.

Que la Comisión de Regulación en Salud, en cumplimiento de lo establecido en el Auto 255 de 2011 expedido por la sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional, garantizó en el proceso de unificación del Plan Obligatorio de Salud la participación directa y efectiva de las entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la comunidad médica, las organizaciones de profesionales de la salud, los usuarios, los afiliados y las sociedades científicas.

Que de acuerdo con lo señalado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público la unificación del Plan Obligatorio de Salud en cuanto a la financiación, es compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Que se cuenta con el concepto favorable de la Oficina Asesora Jurídica de la Unidad Administrativa Especial Comisión de Regulación en Salud - UAE CRES -, en el cual se señala que el texto del presente Acuerdo se encuentra ajustado a derecho.

Que en virtud de lo anterior,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO.- A partir del 1º de julio de 2012 las prestaciones asistenciales en salud para la población de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad afiliada al Régimen Subsidiado, serán las contenidas en el Plan de Beneficios del Régimen Contributivo.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Fijar el valor único por afiliado de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) en la suma de CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON OCHENTA CENTAVOS MONEDA LEGAL (\$433.666,80), que corresponde a un valor diario de MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS CON SESENTA Y TRES CENTAVOS MONEDA LEGAL (\$1.204,63), y que se aplicará a partir del 1º de julio de 2012.

ARTÍCULO TERCERO.- Reconocer una prima adicional del 11,47% a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) en 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 las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal y sus respectivas áreas de influencia, en las cuales se aplicará la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) del esquema de subsidios fijada en el artículo segundo del presente Acuerdo.

El valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) más la prima adicional que se reconoce por dispersión geográfica, por cada afiliado a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado tendrá un valor anual, aplicable a partir del 1º de julio de 2012, de CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS MONEDA LEGAL (\$483.408,00) que corresponde a un valor diario de MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON OCHENTA CENTAVOS MONEDA LEGAL (\$1.342,80).

ARTÍCULO CUARTO.- Fijar una prima diferencial del 7,5% del valor de la UPC - S para las ciudades de Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín y los municipios conurbados de Soledad, Soacha, Bello, Itagüí, Envigado y Sabaneta, lo que corresponde a un valor anual de la (UPC-S), aplicable a partir del 1º de julio de 2012 para estas ciudades de CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS CON OCHENTA CENTAVOS MONEDA LEGAL (\$466.192,80) que corresponde a un valor

AS

AS

AS

“Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se modifica la Unidad de Pago por Capitación UPC del Régimen Subsidiado”

diario de MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS MONEDA LEGAL (\$1.294,98).

ARTÍCULO QUINTO.- A partir del 1° de julio de 2012 se dan por terminadas las pruebas piloto de los distritos de Barranquilla y Cartagena ordenadas mediante los Acuerdo 12 y 13 de 2010 y en consecuencia la Unidad de Pago por Capitación aplicable a estas entidades territoriales será la definida en el presente Acuerdo.

ARTICULO SEXTO.- La Comisión de Regulación en Salud conformará un observatorio permanente que hará monitoreo y seguimiento continuo al comportamiento de la demanda de los servicios de salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.

ARTÍCULO SEPTIMO.- Para la consolidación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Comisión de Regulación en Salud recomienda:

1.- A las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, que el valor del incremento de la UPC - S se refleje en las modificaciones e incrementos a los contratos que celebren con las instituciones prestadoras de servicios de salud para atender las nuevas prestaciones en salud de las que trata el artículo 1° del presente Acuerdo.

2.- A las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- y Entidades Territoriales, reportar oportunamente la información necesaria para el desarrollo del observatorio establecido en el artículo sexto del presente Acuerdo.

3.- A las Empresas Promotoras de Salud – EPS- y a su red de servicios, informar a todos sus afiliados los nuevos beneficios a que tiene derecho la población a la que se refiere el presente Acuerdo y proveer los mismos.

4.- Al Ministerio de Salud y Protección Social y a las entidades territoriales, disponer lo necesario para que las Empresas Promotoras de Salud – EPS - garanticen a partir del 1° de julio de 2012 la prestación efectiva de los servicios de salud a la población afiliada al Régimen Subsidiado.


ARTÍCULO OCTAVO. El presente Acuerdo sustituye a partir del primero de julio de 2012 las disposiciones relativas a la UPC-S y a las pruebas piloto desarrolladas en los distritos de Barranquilla y Cartagena, contenidas en el Acuerdo 30 de 2011 y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

ARTÍCULO NOVENO.- El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y surte efectos a partir del 1° de julio de 2012.

Dado en Bogotá, D. C., a los 17 días del mes de mayo de 2012.

Publíquese y cúmplase.

La Presidenta,


BEATRIZ LONDOÑO SOTO

La Comisionada Experta Vocera,


ESPERANZA GIRALDO MUÑOZ