



REPUBLICA DE COLOMBIA

**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

ACUERDO NUMERO 0259 DE 2004

(Febrero 4)

Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2004 y se dictan otras disposiciones.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

en ejercicio de las facultades legales, conferidas en los numerales 3, 4, 8 y 12 del artículo 172, el artículo 182 y el artículo 222 de la Ley 100 de 1993,

CONSIDERANDO

Que corresponde al CNSSS fijar el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

Que para el efecto deberá tener en cuenta el perfil epidemiológico de la población relevante, los riesgos cubiertos y los costos de prestación del servicio, en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, de acuerdo con la tecnología disponible en el país;

Que en cumplimiento del artículo 52 de la Ley 812 de 2003 el Ministerio de la Protección Social solicitó, recibió, procesó y analizó la información enviada por las EPS públicas y privadas Administradoras del Régimen Contributivo, así como la información enviada por las EPS públicas y privadas Administradoras del Subsidiado;

Que se adelantó una evaluación del equilibrio financiero de las subcuentas de Compensación y de Promoción del Fosyga, que permite conocer la probabilidad de déficit o superávit de las subcuentas del Fosyga, según el comportamiento de las diferentes variables consideradas;

Que de conformidad con la ponderación de la estructura diferencial de UPC y la población por grupo etario que se ha venido compensando durante el año 2003, se genera un gasto en la subcuenta de compensación del Fosyga, que se estima en un factor de 1,044 cuantificado en aproximadamente \$15.178,84 per cápita/año 2004 adicionales, que impactarían sobre la subcuenta de compensación;

ACUERDO NUMERO 0259 DE 2004

Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2004 y se dictan otras disposiciones.

Que durante el año 2003 se presentó un incremento superior al 700% en la presentación de recobros promedio mes por parte de las EPS Administradoras del Régimen Contributivo, Entidades Adaptadas y ARS Administradoras del Régimen Subsidiado, tanto de medicamentos que están por fuera del POS-C y POS-S, como de tutelas, lo que hace necesario conocer su evolución;

Que de acuerdo con el estudio del Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología - Asesor del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y teniendo en cuenta el considerando anterior, se incluyó mediante Acuerdo 254 en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo la prueba de ayuda diagnóstica de laboratorio Carga Viral para VIH-SIDA y la prótesis endovascular Stent Coronario Convencional, no recubierto, como complemento del procedimiento para su inserción que ya estaba incluido en el POS, por cuanto genera la mayor proporción de recobros al Fosyga;

Que en la sesión 144 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud efectuada el 27 de enero de 2004 se aprobó ajustar el valor de la UPC para el Régimen Contributivo en el valor del IPC más un punto (7.49%) y para el Régimen Subsidiado en el IPC (6.49%);

Que en la sesión 145 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud se presentó la política del Gobierno Nacional que busca la ampliación de cobertura mediante la afiliación colectiva a través de agremiaciones al Régimen Contributivo del SGSSS de los trabajadores independientes con ingresos inferiores a 2 smmlv, lo cual teniendo en cuenta que genera un impacto en la subcuenta de compensación requiere medidas que generen financiación adicional para mantener la sostenibilidad actual a dicha subcuenta;

Que por lo anterior, el Ministerio de la Protección Social presentó como alternativas de financiación, el incremento de los Copagos y las Cuotas moderadoras, el cual sumado al ahorro que por concepto de la disminución en el costo de los medicamentos que se generará como consecuencia de la ampliación de alternativas para la adquisición de los medicamentos para el tratamiento del SIDA a unos menores precios en el mercado, posibilitado por la expedición del Decreto 162 de 2004, permitirá el ajuste de la UPC en el Régimen Contributivo;

Que por lo señalado anteriormente es procedente disponer el ajuste de la Unidad de Pago por Capitación para el Régimen Contributivo (UPC-C), en un porcentaje del 6.69877%;

Que con base en el estudio realizado con la información de las ARS es procedente incrementar la Unidad de Pago por Capitación para el Régimen Subsidiado (UPC-S) en un 6.49% para el año 2004;

Que para garantizar el financiamiento de las actividades de promoción y prevención, se hace necesario aumentar en 6.1% el valor que se les reconoce a las EPS y mantener el porcentaje de la provisión que recibe esta subcuenta de las cotizaciones en salud en 0.41% del IBC, lo cual es suficiente para garantizar la financiación de las acciones de promoción y prevención que ha definido el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;

Que el presente acuerdo, de conformidad con lo establecido en el artículo 16 del Acuerdo 31 del CNSSS, cuenta con concepto previo favorable de la Oficina Jurídica del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Protección Social, por considerarlo ajustado a las normas vigentes, el cual se anexa al Acta correspondiente,

ACUERDA:

Artículo 1º. Fijar el valor promedio ponderado de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo, para el año 2004 en la suma anual de **\$344,973.60**, que corresponde a un valor diario de **\$958.26**.

ACUERDO NUMERO 0259 DE 2004

Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2004 y se dictan otras disposiciones.

El monto anterior incluye el costo de la prueba de ayuda diagnóstica de laboratorio Carga Viral para VIH y de la prótesis endovascular Stent Coronario Convencional no recubierto.

Artículo 2°. Para cada EPS mantener el 0.25% del Ingreso Base de Cotización para garantizar el reconocimiento y pago de incapacidades por enfermedad general a todos sus afiliados cotizantes, valor que incluye lo correspondiente a los aportes de los trabajadores independientes que debe asumir la EPS con base en lo dispuesto en el inciso 5° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999.

Artículo 3°. Las licencias de maternidad y paternidad se pagarán con cargo al Fondo de Solidaridad y Garantía - Subcuenta de Compensación. Se incluirá en este valor lo correspondiente a los aportes de los trabajadores independientes que debe asumir la EPS con base en lo dispuesto en el inciso 5° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999.

Artículo 4°. Fijar el valor de la Unidad de Pago por Capitación por estructura poblacional y de costo para el Régimen Contributivo, así:

Grupo etario	Estructura de Costo	Valor año
Menores de un año	2.47	\$852,084.79
De 1 a 4 años	1.28	\$441,566.21
De 5 a 14 años	0.68	\$234,582.05
De 15 a 44 años (Hombres)	0.60	\$206,984.16
De 15 a 44 años (Mujeres)	1.24	\$427,767.26
De 45 a 59 años	0.81	\$279,428.62
Mayores de 60 años	2.28	\$786,539.81

A la Unidad de Pago por Capitación del régimen contributivo se le reconocerá una prima adicional del 33% en los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y la región de Urabá dando como resultado un valor promedio de UPC anual de **\$458,816.40**, que corresponde a un valor diario de **\$1,274.49**. Se exceptúan de este incremento las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal y sus respectivas áreas de influencia, en las cuales se aplicará la UPC del resto del país.

La estructura de costo por grupo etario es la siguiente:

Grupo etario	Estructura de Costo	Valor Año
Menores de un año	2.47	\$1,133,276.51
De 1 a 4 años	1.28	\$587,284.99
De 5 a 14 años	0.68	\$311,995.15
De 15 a 44 años (Hombres)	0.60	\$275,289.84
De 15 a 44 años (Mujeres)	1.24	\$568,932.34
De 45 a 59 años	0.81	\$371,641.28
Mayores de 60 años	2.28	\$1,046,101.39

Artículo 5°. Fijar el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado para el año 2004 en la suma anual de **\$192,344.40** que corresponde a un valor diario de **\$534.29** y el cual será único por afiliado independientemente de su grupo etario.

ACUERDO NUMERO 0259 DE 2004

Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2004 y se dictan otras disposiciones.

A la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado se reconocerá una prima adicional del 25% en los Departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y la región de Urabá, dando como resultado un valor de UPC anual de **\$240,429.60**, que corresponde a un valor diario de **\$667.86**. Se exceptúan de este incremento las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal y sus respectivas áreas de influencia, en las cuales se aplicará la UPC del resto del país.

Artículo 6°. Mantener el 0.41% del Ingreso Base de Cotización para la Subcuenta de Promoción y Prevención del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Artículo 7°. Incrementar el valor que se reconoce a las Entidades Promotoras de Salud para el desarrollo de actividades de Promoción y Prevención, durante el año 2004 a la suma anual de **\$14,313.60** año, que corresponde a un valor diario de **\$39.76** para el Régimen Contributivo.

Artículo 8°. El valor de la Unidad de Pago por Capitación que se define en el presente acuerdo rige a partir de la vigencia del mismo y hasta el 31 de diciembre del año 2004. En consecuencia, en las declaraciones de giro y compensación correspondientes al mes de marzo de 2004 y siguientes, las UPC destinadas a financiar el POS-C, se reconocerán a partir de esa fecha con base en el valor aquí definido. Así mismo, se reajustarán los contratos del Régimen Subsidiado, correspondientes a todos los períodos de contratación, a partir del 1° de enero de 2004.

Artículo 9°. Reporte sobre estado de recobros. El Ministerio de la Protección Social entregará un informe cada cuatro meses al CNSSS, sobre el estado de los recobros por concepto de medicamentos que están por fuera del POS-C y POS-S y tutelas, con el fin de monitorear el efecto que pueda tener en las Subcuentas del Fosyga.

Artículo 10. Vigencia y derogatorias. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación, y deroga en especial el Acuerdo 254 y las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 4 de febrero de 2004.

El Ministro de la Protección Social, Presidente CNSSS,
Diego Palacio Betancourt.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,
Alberto Carrasquilla Barrera.

El Secretario Técnico CNSSS,
Juan Gonzalo López Casas.