



**COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD**

**ACUERDO NÚMERO 004 DE  
( 30 DE SEPTIEMBRE DE 2009 )**

Por el cual se da cumplimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional

**LA COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las que le confieren los numerales 1 y 9 del artículo 7º de la Ley 1122 de 2007 y, el Artículo 7 del Acuerdo 001 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud

**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 y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS), que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.*”

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 1 de octubre de 2009, realizando en forma simultánea los ajustes necesarios a la UPC subsidiada de los niños y las niñas para garantizar la financiación de la ampliación en la cobertura.

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 No. 003 del 30 de Julio de 2009, realizó la actualización de los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado

Por el cual se da cumplimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional

del Sistema General de Seguridad Social en Salud; disposición que entra a regir a partir del 1° 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.

Que no obstante la actualización integral del Plan Obligatorio de Salud efectuada mediante el Acuerdo 003 de 2009, se precisa que éste es un proceso dinámico, sistemático y permanente que implica la inclusión o exclusión de prestaciones asistenciales 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 1 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, actividades, intervenciones, 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 1 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 cubiertas con cargo a los recursos del sistema de aseguramiento.

Por el cual se da cumplimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional

- b. Implementar todas aquellas medidas orientadas a optimizar los recursos de 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 multi-registros o multifiliados.
- g. Reforzar las estrategias, herramientas y sanciones por razón de la evasión y elusión de aportes.

Que conforme a lo dispuesto en el artículo 3º de la Ley 1098 de 2006, se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años de edad.

#### **ACUERDA:**

**ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO.** Dar cumplimiento, en los términos de competencia de la Comisión de Regulación en Salud, al ordinal Vigésimo Primero de la Sentencia T – 760 de 2008, proferida por la Sala Segunda de Revisión de la Honorable Corte Constitucional.

**ARTÍCULO SEGUNDO. CONTENIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS PARA NIÑOS Y NIÑAS.** Transitoriamente, a partir del 1º de octubre de 2009, el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado a que tiene derecho la población comprendida entre los cero (0) y los doce (12) años de edad, afiliada tanto en el esquema de subsidios plenos como en el de parciales, será el previsto por las normas vigentes para el Régimen Contributivo.

**ARTÍCULO TERCERO. COBERTURA DEL PLAN DE BENEFICIOS PARA NIÑOS Y NIÑAS.** A partir del 1º de enero de 2010, la cobertura para la población comprendida entre los cero (0) y los doce (12) años de edad, afiliada tanto en el esquema de subsidios plenos como en el de parciales, será la prevista por las

Por el cual se da cumplimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional

normas vigentes para el Régimen Contributivo.

**ARTÍCULO CUARTO. RECOMENDACIÓN.** Recomendar estudiar e implementar todas aquellas medidas que permitan optimizar los recursos del sistema, encontrando así una fuente, así sea parcial, de financiación frente a la orden de unificación del POS en los niños y niñas.

**ARTICULO QUINTO. VIGENCIA.** El presente Acuerdo rige a partir de octubre 1° de 2009, y deroga para este grupo poblacional las disposiciones que le sean contrarias en especial lo establecido por el Acuerdo 306 de Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

**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.*