

ACUERDO 229

17/05/2002

por el cual se define la proporción de UPC - S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención para el Régimen Subsidiado a cargo de las entidades territoriales y las Administradoras del Régimen Subsidiado y se dictan otras disposiciones.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en uso de las atribuciones legales conferidas por los artículos 172 y 212 de la Ley 100 de 1993 y en desarrollo del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, y

CONSIDERANDO:

Que la gestión de la salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución con el fin de alcanzar un cambio positivo en la salud de la población;

Que de conformidad con el artículo 46 de la Ley 715 de 2001, los distritos y municipios deben asumir las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado vigentes a la fecha de expedición de dicha la ley;

Que se debe garantizar la atención integral de los afiliados al Régimen Subsidiado, con el propósito de disminuir el riesgo en salud y la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención;

Que la promoción y fomento de la salud son componentes inherentes a cualquier acción integral en salud, además de ser una obligación ineludible de todos los actores del sistema, no pudiendo escindirse en todos los casos el proceso de atención en salud de la población;

Que se hace necesario que las Administradoras del Régimen Subsidiado y las entidades territoriales del orden distrital y municipal cuenten con un período suficiente que permita implementar lo establecido en este Acuerdo con el fin de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones en términos de la atención integral de la población afiliada y la continuidad de la prestación de servicios;

Que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como organismo de dirección del Sistema está facultado para determinar la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado y evaluar y revisar periódicamente su funcionamiento así como las decisiones adoptadas en relación con el mismo, para procurar que se cumpla con el objetivo de garantizarle la atención integral, oportuna y de calidad a la población afiliada. Por esta razón, en forma adicional a lo relacionado con la atención integral de la prestación de los servicios, debe tenerse en cuenta la capacidad técnica y de ejecución de las entidades territoriales y de las ARS, por lo cual debe establecerse la gradualidad de traslado de responsabilidades y recursos para la ejecución de las acciones de promoción y prevención;

Que se hace necesario garantizar la vigencia de los principios constitucionales y legales de eficiencia, universalidad, integralidad, protección integral y calidad del servicio, los cuales orientan el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

Que el Ministerio de Salud presentó al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud el estudio técnico sobre Promoción y Prevención en el Régimen Subsidiado, con análisis y recomendaciones sobre la aplicación del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, especificando las acciones y proporción de la UPC que debe trasladarse a los entes territoriales;

Que el CNSSS recibió y analizó las propuestas de las Aseguradoras del Régimen Subsidiado y de los entes territoriales, sobre la aplicación del artículo 46 de la Ley 715 de 2001;

Que la Oficina Jurídica del Ministerio de Salud presentó estudio jurídico sobre la vigencia de las acciones de promoción y prevención en el contexto del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y sobre las competencias del CNSSS y en concordancia emitió concepto de viabilidad sobre el acuerdo,

ACUERDA:
CAPITULO I
Objeto y ámbito de aplicación

Artículo 1°. *Objeto*. El presente Acuerdo tiene por objeto definir la proporción de UPC-S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención que se trasladan a las entidades territoriales en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 715 de 2001.

Artículo 2°. *Ambito de aplicación*. El presente Acuerdo se aplica a todos los distritos y municipios y a todas las Entidades que Administran el Régimen Subsidiado. Se exceptúan de éste Acuerdo las ARS y EPS indígenas .

CAPITULO II
Acciones de promoción y prevención a cargo de las entidades territoriales

Artículo 3°. *Contenidos*. Las acciones de promoción y prevención de que trata el presente acuerdo serán ejecutadas conforme al Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado POS - S definido mediante el Acuerdo 72 de 1997 y, el Acuerdo 117 de 1998, y las demás normas que las modifiquen o adicionen, o complementen exceptuando las previstas en el literal c) del artículo 1° del Acuerdo 72 de 1997.

Artículo 4°. *Actividades, procedimientos e intervenciones de promoción y prevención en el Régimen Subsidiado que se trasladan a cargo de los distritos y municipios*. Con base en el criterio de gradualidad e integralidad las actividades, procedimientos e intervenciones de promoción y prevención de obligatorio cumplimiento que se trasladan a cargo de los distritos y municipios, son las que a continuación se señalan:

A. Promoción de la salud

Promover la salud integral en los niños, niñas y adolescentes.

Promover la salud sexual y reproductiva.

Promover la salud en la tercera edad.

Promover la convivencia pacífica con énfasis en el ámbito intrafamiliar.

Desestimular la exposición al tabaco, al alcohol y a las sustancias psicoactivas.

Promover las condiciones sanitarias del ambiente intradomiciliario.

Incrementar el conocimiento de los afiliados en los derechos y deberes, en el uso adecuado de los servicios de salud, y en la conformación de organizaciones y alianzas de usuarios.

B. Prevención de la enfermedad

Vacunación (esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI).

Vacunación contra hepatitis B (excepto dosis del recién nacido).

Vacunación combinada contra difteria, tétanos, tos ferina - DPT.

Vacunación contra poliomielitis VOP o SRP (excepto dosis del recién nacido).

Vacunación contra haemophilus influenza tipo b - Hib.

Vacunación combinada contra sarampión, parotiditis, rubéola - en niños y niñas.

Vacunación combinada contra tétanos y difteria - Td a excepción de las dosis incluidas en el control del embarazo.

Vacunación contra fiebre amarilla.

Atención en planificación familiar a hombres y mujeres.

Consulta de primera vez por medicina general para hombres y mujeres.

Consulta de control de seguimiento de programa por médico general para hombres y mujeres.

Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo - DIU (incluye el dispositivo).

Suministro de anticonceptivos hormonales orales.

Detección temprana del cáncer de cuello uterino.

Citología cervicouterina (Toma de citología para tamizaje con esquema 1 - 1 - 3).

Estudio de coloración básica de citología vaginal tumoral (lectura y reporte).

En relación con estas acciones, se debe dar estricto cumplimiento a las normas técnicas vigentes, en particular las Resoluciones 412 y 3384 de 2000 o las que las modifiquen o

adicionen. Las mismas se contratarán prioritariamente con la red pública vinculada a la entidad territorial.

Artículo 5°. *Responsabilidad de las ARS por la prestación de las actividades, procedimientos e intervenciones de promoción y prevención no transferidas a los distritos y municipios.* Las Administradoras del Régimen Subsidiado tienen la obligación de continuar prestando todas las actividades, procedimientos e intervenciones incluidas en el POS-S y en las normas técnicas establecidas mediante Acuerdo 117 de 1998 y que no sean transferidas a los distritos y municipios mediante el presente Acuerdo.

CAPITULO III

Proporción de la UPC-S destinada a la financiación de las acciones de promoción y prevención

Artículo 6°. *Proporción de la UPC-S destinada a la financiación de las acciones de promoción y prevención en distritos y municipios.* La prestación de las actividades, procedimientos e intervenciones definidas en el presente acuerdo a cargo de las entidades territoriales del orden distrital y municipal y su administración será financiada con el 4.01% de la UPC-S correspondiente al total de la población afiliada por la cual se reconoce la UPC-S en el área de su jurisdicción, exceptuando lo correspondiente a la población afiliada a las EPS y ARS indígenas.

Parágrafo 1°. Las Cajas de Compensación deberán girar el porcentaje establecido en este artículo al fondo de salud de acuerdo con el número de afiliados reconocidos para el pago de la UPCS-S a su cargo en la correspondiente jurisdicción municipal o distrital, dentro de los plazos establecidos para el giro por parte de las entidades territoriales a las ARS.

Parágrafo 2°. Las Administradoras del Régimen Subsidiado serán responsables de todas las demás acciones de atención en salud incluidas en el Plan Obligatorio de Salud - Subsidiado, con cargo a la UPC-S resultante, después del descuento definido en el presente artículo. Para efectos de la proporción mínima definida por el CNSSS para la prestación de servicios de salud, se tendrá en cuenta el monto de las UPC-S efectivamente contratadas con las ARS.

Artículo 7°. *Destinación específica de los recursos.* Tomando en cuenta la destinación específica de los recursos objeto de este Acuerdo, los distritos y municipios no podrán destinar porcentaje alguno de los mismos para financiar acciones diferentes a las previstas en el presente acuerdo. La utilización de los recursos que mediante el presente acuerdo se determina, deberá limitarse única y exclusivamente a la ejecución de las acciones en él definidas, respecto de la población afiliada al Régimen Subsidiado.

CAPITULO IV

Disposiciones generales

Artículo 8°. *Evaluación.* El Ministerio de Salud en un plazo no mayor de un año y a partir del inicio de su aplicación, presentará a consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud la evaluación respecto de las acciones de promoción y prevención no incluidas en el presente acuerdo, con el propósito de garantizar que su traslado a las entidades territoriales no comporte riesgo para la salud de sus afiliados, ni afecte la integralidad y continuidad de la atención.

Artículo 9°. *Ejecución.* Las entidades objeto de aplicación de las presentes disposiciones, podrán iniciar la ejecución de las acciones a su cargo, a partir del 1° de agosto de 2002, efecto para el cual deberán demostrar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 46 de la Ley 715 de 2001, en los términos que señale el Ministerio de Salud. Mientras las entidades territoriales asumen las competencias de que trata el presente acuerdo las ARS continuarán garantizando la prestación integral de las acciones de promoción y prevención del POS-S.

Parágrafo. Las entidades territoriales que no inicien el primero de agosto, asumirán las competencias en el bimestre siguiente de haber demostrado el cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin.

Artículo 10. *Control.* Las entidades territoriales deberán cumplir con la presentación de los informes definidos en concordancia con los artículos 15 y 17 del Acuerdo 117 de 1998 y las normas que lo reglamentan, adicionen o modifiquen.

Artículo 11. *Vigencia.* El presente acuerdo rige a partir de su publicación en el Diario Oficial, modifica parcialmente el Acuerdo 117 de 1998 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 17 de mayo de 2002.

El Viceministro de Salud, encargado de las funciones del despacho del Ministro,
Carlos José Castro Espinosa.

Presidente CNSSS.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,
Juan Manuel Santos.

El Secretario Técnico CNSSS,
Carlos Mario Ramírez Ramírez.

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo 066394. 24-VI-2002. Valor \$163.700.