



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO 1464 DE 2012

(5 JUL 2012)

Por el cual se definen criterios para que el incremento de la UPC se vea reflejado en el valor de los servicios de salud

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en desarrollo de lo previsto en los artículos 154 de la Ley 100 de 1993

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, uno de los fines de la Intervención del Estado en el servicio público de seguridad social en salud, se orienta a desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la seguridad social en salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud.

Que para la organización y garantía de la prestación de servicios de salud, el Estado con fundamento en lo previsto en el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, reconoce a las Entidades Promotoras de Salud la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

Que el valor de la Unidad de Pago por Capitación –UPC– para el año 2012, se fijó por la Comisión de Regulación en Salud – CRES, mediante Acuerdo 30 de 2011, teniendo en cuenta la actualización y unificación de los Planes Obligatorios de Salud de ambos regímenes, efectuada mediante Acuerdos 29 y 32 de 2011, respectivamente.

Que la unificación de los Planes Obligatorios de Salud, además de la solicitud que mediante el precitado Acuerdo 30 de 2011 formuló la CRES al Gobierno Nacional de adoptar medidas a fin de que el incremento de la UPC se vea reflejado en los contratos de prestación de servicios de salud celebrados entre las Entidades Promotoras de Salud – EPS y las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, hacen necesaria la definición de criterios que permitan incrementar el valor de los servicios de salud tanto en el régimen contributivo como subsidiado.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1°. Objeto. El presente decreto tiene por objeto establecer los criterios para la fijación de los incrementos del valor de los servicios de salud acordados o que se llegaren a acordar entre las Entidades Promotoras de Salud –EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, así como las demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS públicas o privadas,

87

Continuación del Decreto "Por el cual se definen criterios para que el incremento de la UPC se vea reflejado en el valor de los servicios de salud"

cualquiera que sea la modalidad pactada para la prestación de servicios de salud, en virtud de los incrementos del valor de la Unidad de Pago por Capitación –UPC que defina la Comisión de Regulación en Salud –CRES-, siempre que dicho incremento no corresponda a una inclusión o actualización de los Planes Obligatorios de Salud –POS de cualquier régimen.

Parágrafo. Para efectos de dar cumplimiento al presente decreto, la Comisión de Regulación en Salud –CRES – al expedir el acuerdo en el que se defina el valor de la UPC para cada año, deberá publicar la proyección del incremento porcentual resultante de la aplicación del valor de la UPC definida, ajustada por ponderadores para cada EPS o EOC, así como la estructura de los incrementos, precisando cuáles corresponden al costo de las actualizaciones o de unificación del POS y cuáles responden a los servicios que ya se venían prestando.

Artículo 2°. Criterios para la definición del incremento en el valor de los servicios de salud. Los incrementos a que refiere el presente decreto, deberán realizarse con sujeción a los siguientes criterios:

1. El incremento se aplicará sin excepción a todas las IPS públicas o privadas
2. Los incrementos que se efectúen deberán ser equitativos, de manera que a servicios homogéneos y de igual calidad, el incremento sea igual.
3. Las negociaciones pueden hacerse de manera global o de manera individual con cada IPS teniendo en cuenta los servicios y demás suministros que prestan.
4. El incremento deberá guardar proporcionalidad con el ajuste que se reconozca para mantener el valor adquisitivo de la UPC sin tener en cuenta el incremento derivado de nuevos servicios que se pudieran incluir en el plan de beneficios por parte de la CRES.
5. Los términos de la negociación deberán observar el régimen de control de precios que señale la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD-
6. Para el incremento de los contratos de capitación en los que se pacte como pago un porcentaje de la UPC, deberá excluirse el incremento de la UPC que corresponda a actualizaciones al plan obligatorio de salud, toda vez que la EPS con cargo a este incremento deberá financiar las nuevas prestaciones incluidas en el Plan Obligatorio de Salud

Artículo 3°. Incremento del valor de los servicios. El valor de los servicios de salud se incrementará tomando como base los criterios señalados en el artículo anterior, una vez entre en vigencia el ajuste del valor de la Unidad de Pago por Capitación que defina la Comisión de Regulación en Salud - CRES – o la entidad que haga sus veces.

Parágrafo 1. Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de entrada en vigencia del ajuste del valor de la Unidad de Pago por Capitación, las Entidades Promotoras de Salud –EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar –EOC y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS públicas o privadas, no efectúan el ajuste del valor de los servicios de salud, éstos se incrementarán en el porcentaje establecido por la CRES para recuperar el valor adquisitivo de la UPC que financien los servicios que estaban incluidos en el Plan de Obligatorio de Salud.

82

C.

Continuación del Decreto "Por el cual se definen criterios para que el incremento de la UPC se vea reflejado en el valor de los servicios de salud"

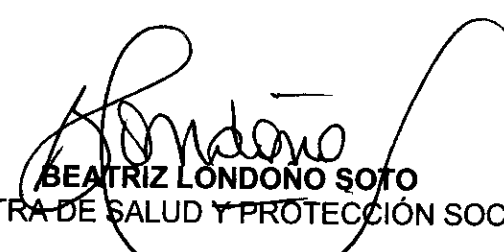
Parágrafo 2. Si a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto, el valor de los servicios de salud correspondientes a la vigencia 2012 no han sido objeto de incremento, éste deberá efectuarse conforme a lo dispuesto en este decreto en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, siguientes a su publicación.

Artículo 4°. Vigencias y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

5 JUL 2012

Dado en Bogotá D.C., a los



BEATRIZ LONDOÑO SOTO
MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL