



Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 8 del Decreto 133 de 2010
y se dictan otras disposiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y el inciso segundo del artículo 8 del Decreto Legislativo 133 de 2010, y

CONSIDERANDO:

Que el inciso primero del artículo 8 del Decreto legislativo 133 de 2010 dictado al amparo del Estado de Emergencia Social, dispone que salvo en aquellos casos de inclusiones en los planes obligatorios de salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado, cada vez que la Comisión de Regulación en Salud –CRES- defina un incremento en la unidad de pago por capitación –UPC, las entidades promotoras de salud de los dos regímenes negociarán con los prestadores el incremento a que haya lugar, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en dicho ajuste se haga efectivo.

Que el inciso segundo del artículo 8 del Decreto 133 de 2010 señala que, en todo caso, el Gobierno Nacional podrá reglamentar la materia bajo criterios de equidad y oportunidad si ello fuere necesario y de no observarse esta reglamentación, las partes podrán someter sus diferencias ante la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales.

Que se requiere crear las condiciones institucionales y reglamentarias para que lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto 133 de 2010 se pueda implementar respecto del último incremento del valor de la unidad de pago por capitación definido por la Comisión de Regulación en Salud –CRES-.

Que los incrementos en el valor de la UPC tienen en cuenta, entre otros factores, las modificaciones que se introducen en los planes obligatorios de salud –POS, los cambios en las frecuencias de uso de servicios y sus costos, y los demás ajustes por riesgos, que se reconozcan para determinar el valor de la prima, razones por las cuales el valor de la UPC que se reconoce a cada EPS responde a criterios de equidad y oportunidad que permitan mantener el equilibrio UPC-POS que exigen las normas legales vigentes y la jurisprudencia constitucional, todo lo cual debe considerarse para las definiciones que se realizan mediante el presente decreto.

Que se requiere adoptar los instrumentos para que los recursos que generan los incrementos en la UPC en las condiciones señaladas en el considerando anterior, se distribuyan también hacia la red prestadora de salud,

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTICULO PRIMERO. Objeto. El presente decreto tiene por objeto reglamentar la negociación de incrementos, bajo criterios de equidad y oportunidad, que se realice 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, con las cuales exista una relación contractual vigente, con base en los incrementos al valor de la unidad de pago por capitación –UPC que defina la Comisión de Regulación en Salud –CRES- ajustada por

Continuación de decreto "por medio del cual se regulan las prestaciones excepcionales en salud y se dictan otras disposiciones"

ponderadores para cada EPS o EOC, siempre que dicho incremento no corresponda a una inclusión o actualización de los planes obligatorios de salud –POS de ambos regímenes.

ARTICULO SEGUNDO. CRITERIOS PARA REALIZAR LA NEGOCIACIÓN DE INCREMENTOS EN TARIFAS Y PRECIOS. Las EPS de ambos regímenes, las EOC y las IPS deberán tener en cuenta para la negociación de incrementos de precios y tarifas de servicios con base en criterios de equidad y oportunidad conforme los siguientes lineamientos:

1. *Equidad.* En virtud de este criterio, La UPC debe garantizar el equilibrio UPC-POS debiendo remunerar la suficiencia en términos de costos, frecuencias e inclusiones, y una utilidad razonable.

La negociación debe abarcar sin excepción a todas las IPS públicas o privadas con las cuales las EPS o EOC tengan una relación contractual vigente, de manera que los incrementos pactados no resulten desproporcionados entre las distintas IPS en función de los servicios que prestan.

La distribución del incremento debe obedecer a factores, tales como la mayor frecuencia de uso, los costos relativos, el tamaño de la población siniestrada, la modalidad del contrato, la prevalencia de la patología y la oferta de las especialidades médicas, y el equilibrio UPC-POS, con el propósito de incentivar la atención de la población afiliada a cada EPS o EOC en condiciones de calidad.

Para cumplir con dichos propósitos, el criterio de equidad también implica que las negociaciones pueden hacerse de manera global o de manera individual con cada IPS teniendo en cuenta los servicios y demás suministros que prestan.

2. *Oportunidad.* La negociación de incrementos debe producir efectos sobre los pagos de las EPS o EOC a las IPS con las cuales tengan una relación contractual vigente y teniendo en cuenta el equilibrio UPC-POS, una vez se hayan agotado los plazos legales y reglamentarios señalados para llevar a cabo dicha negociación,

ARTICULO TERCERO. PRIMERA NEGOCIACIÓN DE INCREMENTOS. Con el fin de dar cumplimiento por primera vez a la negociación de incrementos de precios y tarifas entre las EPS o EOC y las IPS, en virtud de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto 133 de 2010 y en relación con el último incremento al valor de la UPC definido por la CRES para el año 2010, el plazo de negociación serán los treinta (30) días calendario siguientes a la publicación del presente decreto.

ARTICULO CUARTO. PLAZO DE NEGOCIACIÓN DE INCREMENTOS. A partir del año 2011, la negociación de precios y tarifas entre las EPS o EOC y las IPS con las cuales tengan una relación contractual vigente, deberá realizarse en un plazo máximo de treinta (30) días calendario siguientes a aquel en que se adopte la decisión por la Comisión de Regulación en Salud –CRES.

Así mismo, el ajuste efectivo a la IPS se realizará en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha en la cual se haga efectivo el ajuste en cada régimen, esto es, cuando se produzca el giro de compensación a las EPS del Régimen Contributivo o EOC y el pago anticipado a las EPS del Régimen Subsidiado, respectivamente.

ARTICULO QUINTO. PUBLICACIÓN DEL INCREMENTO REAL DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN POR CADA EPS. Para efectos de dar cumplimiento al presente decreto, en lo sucesivo la Comisión de Regulación en Salud –CRES con el acuerdo en el que se defina el valor de la UPC para cada año deberá hacer pública la proyección del incremento porcentual resultante de la aplicación del valor de la UPC definida, ajustada por ponderadores, para cada EPS o EOC.

Para el año 2010, la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social deberá publicar el incremento porcentual proyectado resultante del ingreso promedio per cápita para cada EPS o EOC tomando como referencia los ingresos obtenidos por compensación en el año anterior y los proyectados para 2010.

Continuación de decreto "por medio del cual se regulan las prestaciones excepcionales en salud y se dictan otras disposiciones"

ARTICULO SEXTO. CONDICIONES DE NEGOCIACIÓN. 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- y las tarifas mínimas que adopte el Gobierno Nacional mediante manual, dentro de las competencias legales y reglamentarias de cada instancia.

ARTICULO SÉPTIMO. PROCEDIMIENTO APLICABLE. Si vencido el término legal previsto en el artículo 8 del Decreto 133 de 2010 y el artículo 4 del presente decreto para realizar la negociación no se logra un acuerdo entre las partes, cualquiera de ellas podrá acudir ante la Superintendencia Nacional de Salud para que en ejercicio de su función jurisdiccional resuelva la controversia en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la fecha de la radicación de la respectiva solicitud. En su decisión, la Superintendencia Nacional de Salud hará, cuando sea pertinente, un reconocimiento sobre el valor del incremento que se resuelva el cual debe compensar el incremento de la tarifa por los servicios prestados y el costo de oportunidad de los recursos dejados de percibir por la IPS durante el período transcurrido desde el vencimiento del plazo legal y reglamentario para negociar, hasta que se alcance un acuerdo o hasta que la Superintendencia Nacional de Salud defina la controversia.

Para efectos de graduación del reconocimiento que refleje el costo de oportunidad mencionado, se tendrá en cuenta la renuencia injustificada de alguna de las partes para llegar a un acuerdo en el plazo previsto en las normas vigentes. Como resultado de dicha graduación, este reconocimiento no podrá ser inferior a la inflación mensual causada ni superior al interés máximo legal mensual certificado por la Superintendencia Financiera de Colombia.

En ningún caso, las EPS o EOC podrán suspender los pagos a las IPS, a que haya lugar en virtud del contrato vigente, durante el plazo de la negociación o el previsto para la solución de la controversia por la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTICULO OCTAVO. INCREMENTO APLICABLE PARA EL AÑO 2010: La definición de un incremento mínimo de las tarifas para el año 2010 se realizará a partir del incremento porcentual que resulte en el ingreso promedio per cápita para cada EPS después de aplicar la UPC cuyo valor tuvo en cuenta, entre otros factores, las modificaciones que se introducen en los planes obligatorios de salud – POS, los cambios en las frecuencias de uso de servicios y sus costos, y los demás ajustes por riesgos, siguiendo los criterios de equidad y oportunidad definidos en el presente decreto.

En consecuencia, para efectos de tener en cuenta los diferentes factores que inciden en el incremento de la UPC en concordancia con el artículo 8 del decreto 133 de 2010, el ajuste mínimo a reconocer para el año 2010, en caso de que no se logre ningún acuerdo entre las partes, tendrá en cuenta para los regímenes contributivo y subsidiado las siguientes reglas que parten de los resultados de que trata el inciso segundo del artículo 5 del presente decreto, así:

- (a) Si el incremento porcentual proyectado en el ingreso promedio per cápita resultante es mayor que la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor –IPC año corrido 2009, las tarifas se deben incrementar como mínimo en el 60% de la variación porcentual en el Índice de Precios al Consumidor –IPC año corrido 2009.
- (b) Si el incremento porcentual proyectado en el ingreso promedio per capita resultante es menor o igual a la variación porcentual en el Índice de Precios al Consumidor –IPC año corrido 2009, entonces el incremento será igual al 60% del 50% del incremento porcentual resultante al que se refiere el artículo 5 del presente decreto.
- (c) Si el incremento porcentual proyectado en el ingreso promedio per capita resultante es menor o igual a cero, queda a discreción de la EPS o EOC la negociación.

Los anteriores incrementos para ambos regímenes son aplicables sin perjuicio de lo que defina la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de su función jurisdiccional pudiendo modificar lo anteriormente señalado, si hay lugar a ello.

ARTICULO OCTAVO. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. El presente decreto rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Continuación de decreto "por medio del cual se regulan las prestaciones excepcionales en salud y se dictan otras disposiciones"

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá a los,

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

OSCAR IVAN ZULUAGA ESCOBAR
Ministro de Hacienda y Crédito Público