

RESOLUCIÓN NÚMERO 006411 DE 2016

(diciembre 26)

por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la cobertura del Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en la vigencia 2017 y se dictan otras disposiciones.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las que le confiere los numerales 34, 36 y 38 del artículo 2° del Decreto-ley 4107 de 2011, modificado por el artículo 2° del Decreto número 2562 de 2012 y en desarrollo del artículo 114 de la Ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, modificados por los Actos Legislativos números 01 de 2005 y 02 de 2009, respectivamente, disponen que la seguridad social es un servicio público que se garantizará y prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado a todos los ciudadanos, conforme los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, debiendo organizar, dirigir, reglamentar y establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control;

Que en desarrollo de las precitadas normas, se expide la Ley 100 de 1993 que establece el Sistema de Seguridad Social Integral y como parte del mismo, el Sistema General de Seguridad Social de Salud (Sgss) que crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud, hoy denominado Plan de Beneficios en Salud suministrado con cargo a un valor per cápita, denominado Unidad de Pago por Capitación (UPC), que reconoce el Sgss a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) por cada persona afiliada y que garantiza la prestación de las tecnologías y servicios en salud contenidos en el Plan de Beneficios en Salud, financiado vía aseguramiento, constituyéndose en uno de los medios de que dispone el Estado para garantizar el derecho fundamental a la salud y el acceso oportuno a las tecnologías en salud, valor que se establece periódicamente;

Que en el marco de lo previsto en el Decreto-ley 4107 de 2011 modificado por el Decreto número 2562 de 2012, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Plan Obligatorio de Salud hoy Plan de Beneficios en Salud, contributivo y subsidiado, así como el régimen que deberán aplicar las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general y de las licencias de maternidad y de paternidad, según las normas del Régimen Contributivo; decisiones que, en relación con el régimen contributivo, deberán consultar el equilibrio financiero del Sistema de acuerdo con las proyecciones de sostenibilidad de Mediano y Largo Plazo, y en las referidas al régimen subsidiado, la compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo;

Que de otra parte, la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y define el Sistema de Salud como el conjunto articulado y armónico de principios y normas, políticas públicas, instituciones, competencias y procedimientos, facultades, obligaciones, derechos y deberes, financiamiento, controles, información y evaluación que el Estado disponga, para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud, procurando por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles; Sistema que, garantizará el derecho fundamental a la salud, a través de la prestación de servicios y tecnologías, que incluyan la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas;

Que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) se establece de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población relevante, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del Sistema, para la protección integral de las familias, la maternidad y la enfermedad general en las fases de promoción y fomento de la salud, y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se establezcan por el organismo competente, de acuerdo con los estudios técnicos definidos por este Ministerio, y que se actualiza, bajo los mismos lineamientos;

Que de otra parte, el Acuerdo número 026 de 2011 modificadorio del Acuerdo número 023 de 2011, expedido por la entonces Comisión de Regulación en Salud (CRES) define un ponderador de la UPC-C con el fin de corregir la situación de concentración del riesgo para los grupos etarios mayores de cincuenta (50) años, evidenciada en su momento en algunas EPS del Sistema y, para incentivar la movilidad de esos afiliados; sin embargo, desde dicho año a la fecha, la población afiliada al Régimen Contributivo se ha modificado dado su envejecimiento natural y la composición de la distribución relativa de la misma, por lo que se hace necesario su ajuste;

Que en relación con los gastos de administración de las EPS prevé el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 que las EPS del Régimen Contributivo destinarán máximo el 10% del valor de la UPC y las EPS del Régimen Subsidiado, máximo el 8% del valor de la UPC;

Que con base en la información reportada por las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, realizó el análisis técnico de completitud, de calidad de la información y de análisis actuarial para la definición de la UPC de la vigencia 2017, cuyos resultados se muestran en el “*Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste del riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para garantizar el Plan de Beneficios en Salud en el año 2017*”, en el que se analiza la suficiencia de cada uno de los valores fijados en los dos regímenes, según lo ordenado por la Sala de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional en los ordinales tercero y segundo de la parte resolutoria de los Autos números 261 y 262 de noviembre de 2012, respectivamente y siguiendo los lineamientos impartidos en el Auto número 411 del 5 de septiembre de 2016;

Que el cálculo de la suficiencia de la UPC para el año 2017 es compatible con el Marco Fiscal del Mediano Plazo para la tal vigencia, de acuerdo con lo informado por el Ministerio

de Hacienda y Crédito Público, así como con las condiciones de sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Mediano y el Largo Plazo, según lo informado por la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social;

Que de conformidad con los factores de ponderación de la estructura diferencial de la UPC y de la población por grupo etario que se compensó durante el año 2016, se genera un gasto en la Subcuenta de Compensación del Fosyga que se estima en un factor del 14.2%, cuantificado en aproximadamente \$97.910,14 per cápita. En el caso del Régimen Subsidiado y de conformidad con los factores de ponderación aplicados a los procesos de reconocimiento de la UPC en el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados durante el año 2016, se genera un gasto en la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga, que se estima en un factor del 11,09%, cuantificado en aproximadamente (\$68.452,11) per cápita;

Que asimismo, los cálculos que sustentan las decisiones contenidas en el presente acto administrativo se efectuaron con base en la última información disponible en las diferentes fuentes consultadas y certificadas por cada una de las áreas del Ministerio de Salud y Protección responsables de su manejo;

Que se mantienen vigentes las condiciones del “*Estudio Técnico Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina*” realizado en el año 2014 por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, que tiene en cuenta la ubicación insular del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la distancia que lo separa del territorio continental, las condiciones de vías y medios de acceso así como las connotaciones especiales de la población que allí reside, por lo que procede el reconocimiento de la UPC adicional, por zona alejada del continente;

Que en el marco de la Ley 691 de 2001 y del Decreto número 1953 de 2014 dada la evolución en la construcción del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (Sispi) y teniendo en cuenta las características socioculturales, demográficas y epidemiológicas de dicha población afiliada a las EPSI, se requiere un valor adicional que financie las actividades diferenciales propias, partiendo de la información disponible proporcionada por las EPS Indígenas - EPSI, las IPS Indígenas -IPSI o las estructuras propias que hagan sus veces, que se tendrán en cuenta para calcular la UPC diferencial indígena;

Que igualmente, con el propósito de seguir avanzando hacia la evaluación de los resultados de la prueba piloto de igualación de la prima pura del Régimen Subsidiado al Régimen Contributivo implementada durante el año 2015 y con miras a la equiparación en los términos del Auto número 411 de 2016 proferido por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia 760 de 2008 de la Corte Constitucional, se hace necesario darle continuidad por dos (2) años consecutivos, esto es, para las vigencias 2017 y 2018.

Que el Decreto número 2562 de 2012 modificadorio del Decreto-ley 4107 de 2011, creó la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud asignándole como parte de sus funciones la de “*Formular recomendaciones sobre el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen, así como los lineamientos para determinar la metodología para su cálculo*”;

Que se realizaron dieciocho (18) sesiones técnicas entre los Ministerios de Salud y Protección Social, y de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), para analizar los aspectos técnicos en relación con la definición de la UPC que soportan las propuestas a presentar a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud;

Que la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud en sesión del pasado 16 de diciembre, formuló recomendaciones específicas al Ministerio de Salud y Protección Social que constituyen el fundamento técnico de las decisiones contenidas de la presente resolución;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPÍTULO I

Disposiciones aplicables al Régimen Contributivo

Artículo 1°. Fijar el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) para el año 2017, en la suma de setecientos cuarenta y seis mil cuarenta y seis pesos con cero centavos (\$746.046,00) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil setenta y dos pesos con treinta y cinco centavos (\$2.072,35) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la UPC-C correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR AÑO
Menores de un año	2,9679	2.214.190,80
1-4 años	0,9530	710.982,00
5-14 años	0,3329	248.360,40
15-18 años hombres	0,3173	236.721,60
15-18 años mujeres	0,5014	374.068,80
19-44 años hombres	0,5646	421.218,00
19-44 años mujeres	1,0475	781.484,40
45-49 años	1,0361	772.977,60
50-54 años	1,3215	985.899,60
55-59 años	1,6154	1.205.161,20
60-64 años	2,0790	1.551.031,20
65-69 años	2,5861	1.929.348,00
70-74 años	3,1033	2.315.203,20
75 años y mayores	3,8997	2.909.354,40

Artículo 2°. A la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) se le reconocerá una prima adicional para zona especial por dispersión geográfica del 10% en los municipios y corregimientos departamentales listados en el Anexo de la presente

resolución, dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación -UPC-C anual de ochocientos veinte mil seiscientos cincuenta y dos pesos con cuarenta centavos (\$820.652,40) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil doscientos setenta y nueve pesos con cincuenta y nueve centavos (\$2.279,59) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la UPC-C correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR AÑO
Menores de un año	2,9679	2.435.616,00
1-4 años	0,9530	782.082,00
5-14 años	0,3329	273.196,80
15-18 años hombres	0,3173	260.391,60
15-18 años mujeres	0,5014	411.476,40
19-44 años hombres	0,5646	463.341,60
19-44 años mujeres	1,0475	859.633,20
45-49 años	1,0361	850.276,80
50-54 años	1,3215	1.084.492,80
55-59 años	1,6154	1.325.682,00
60-64 años	2,0790	1.706.137,20
65-69 años	2,5861	2.122.290,00
70-74 años	3,1033	2.546.730,00
75 años y mayores	3,8997	3.200.299,20

Artículo 3°. A la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) se le reconocerá una prima adicional del 9.86% en las ciudades de Armenia, Barrancabermeja, Barranquilla, Bello, Bogotá, D. C., Bucaramanga, Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, Cartagena de Indias D. T. y C, Cartago, Dosquebradas, Cúcuta, Floridablanca, Ibagué, Itagüí, Guadalajara de Buga, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Palmira, Pasto, Pereira, Popayán, Riohacha, Santa Marta Distrito Turístico, Cultural e Histórico, Santiago de Cali, Sincelejo, Soacha, Soledad, Tuluá, Valledupar y Villavicencio, dando como resultado un valor promedio de Unidad de Pago por Capitación - UPC-C anual de ochocientos diecinueve mil seiscientos cuatro pesos con ochenta centavos (\$819.604,80) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil doscientos setenta y seis pesos con sesenta y ocho centavos (\$2.276,68) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) de estas ciudades, es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,9679	2.432.505,60
1-4 años	0,9530	781.084,80
5-14 años	0,3329	272.847,60
15-18 años hombres	0,3173	260.060,40
15-18 años mujeres	0,5014	410.950,80
19-44 años hombres	0,5646	462.747,60
19-44 años mujeres	1,0475	858.535,20
45-49 años	1,0361	849.193,20
50-54 años	1,3215	1.083.106,80
55-59 años	1,6154	1.323.990,00
60-64 años	2,0790	1.703.959,20
65-69 años	2,5861	2.119.579,20
70-74 años	3,1033	2.543.479,20
75 años y mayores	3,8997	3.196.213,20

Artículo 4°. A la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) para la cobertura del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se le reconocerá una prima adicional por zona alejada del continente del 37.9%, dando como resultado un valor promedio de Unidad de Pago por Capitación (UPC-C) anual de un millón veintiocho mil setecientos noventa y siete pesos con veinte centavos (\$1.028.797,20) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil ochocientos cincuenta y siete pesos con setenta y siete centavos (\$2.857,77) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) de la zona alejada del continente, es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,9679	3.053.368,80
1-4 años	0,9530	980.442,00
5-14 años	0,3329	342.486,00
15-18 años hombres	0,3173	326.437,20
15-18 años mujeres	0,5014	515.840,40
19-44 años hombres	0,5646	580.860,00
19-44 años mujeres	1,0475	1.077.663,60
45-49 años	1,0361	1.065.938,40
50-54 años	1,3215	1.359.554,40
55-59 años	1,6154	1.661.918,40
60-64 años	2,0790	2.138.868,00
65-69 años	2,5861	2.660.572,80
70-74 años	3,1033	3.192.667,20
75 años y mayores	3,8997	4.012.002,00

Artículo 5°. Para efectos de corregir la situación de concentración de riesgo para los grupos etarios mayores de cincuenta (50) años evidenciada en las EPS del Régimen Contributivo, se modifica el ponderador aplicable a la UPC-C promedio, con la expresión redondeada al entero más cercano que resulte de la estandarización de la participación de afiliados activos mayores de cincuenta (50) años, respecto del total de la población de afiliados activos de

la respectiva EPS, conservando en lo demás la misma forma funcional del ponderador que se había definido en el artículo 1° del Acuerdo número 026 de 2011.

En consecuencia, se reconocerá una prima adicional correspondiente al ponderador de concentración de riesgo etario, así:

A la EPS 037 una prima adicional del 6% dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo - (UPC-C) anual de setecientos noventa mil ochocientos ocho pesos con cuarenta centavos (\$790.808,40) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil ciento noventa y seis pesos con sesenta y nueve centavos (\$2.196,69) moneda corriente.

A la EPS 005 una prima adicional del 2% dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo - (UPC-C) anual de setecientos sesenta mil novecientos sesenta y ocho pesos con cero centavos (\$760.968,00) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil ciento trece pesos con ochenta centavos (\$2.113,80) moneda corriente.

Artículo 6°. Para garantizar el reconocimiento y pago de incapacidades por enfermedad general a los afiliados cotizantes con derecho, se fija en forma transitoria, el 0,35% del Ingreso Base de Cotización, hasta tanto entre en operación la entidad Administradora de los Recursos Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), 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 3. 2. 1. 10 del Decreto número 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya. Una vez inicie el ejercicio dicha entidad este porcentaje aumentará a 0,38%.

Artículo 7°. 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 Entidad Promotora de Salud (EPS) con base en lo dispuesto en el inciso 5° del artículo 3.2.1.10 del Decreto número 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 8°. El monto de la cotización obligatoria de los afiliados al Régimen Contributivo destinado a la Subcuenta de Promoción y Prevención del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), se establece en el 0,26% del Ingreso Base de Cotización.

Artículo 9°. De la cotización obligatoria de los afiliados al Régimen Contributivo definida en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, modificado por la Ley 1122 de 2007, se trasladará un punto (1.0%) a la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga.

En el caso de los pensionados, atendiendo lo previsto en la Ley 1250 de 2008, se trasladará a la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga un punto (1,0%) de su cotización.

De acuerdo con lo señalado en el aparte 2 numeral 1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, los regímenes especiales y de excepción continuarán aportando a la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga, un punto y medio (1,5%) de la cotización.

Artículo 10. Fijar el valor que se reconoce a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, para el desarrollo de las actividades de Promoción y Prevención durante el año 2017, en la suma anual de veintitrés mil trescientos treinta y cinco pesos con veinte centavos (\$23.335,20) moneda corriente, equivalente a un valor diario de sesenta y cuatro pesos con ochenta y dos centavos (\$64,82) moneda corriente.

CAPÍTULO II

Disposiciones aplicables al Régimen Subsidiado

Artículo 11. Fijar el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) para el año 2017 en la suma de seiscientos sesenta y siete mil cuatrocientos veintinueve pesos con veinte centavos (\$667.429,20) moneda corriente, equivalente a un valor diario de mil ochocientos cincuenta y tres pesos con noventa y siete centavos (\$1.853,97) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la UPC-S correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	1.845.709,20
1-4 años	0,8179	545.889,60
5-14 años	0,3267	218.048,40
15-18 años hombres	0,3847	256.759,20
15-18 años mujeres	0,6381	425.887,20
19-44 años hombres	0,6415	428.155,20
19-44 años mujeres	1,0154	677.707,20
45-49 años	1,0376	692.524,80
50-54 años	1,2973	865.857,60
55-59 años	1,5738	1.050.400,80
60-64 años	1,9465	1.299.150,00
65-69 años	2,4125	1.610.172,00
70-74 años	2,9424	1.963.843,20
75 años y mayores	3,6575	2.441.124,00

Artículo 12. A la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) se le reconocerá una prima adicional para zonas especiales por dispersión geográfica del 11.47% en los municipios y antiguos corregimientos departamentales listados en el anexo de la presente resolución, dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación - UPC-S anual de setecientos cuarenta y tres mil novecientos ochenta y tres pesos con veinte centavos (\$743.983,20) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil sesenta y seis pesos con sesenta y dos centavos (\$2.066,62) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la UPC-S correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	2.057.410,80
1-4 años	0,8179	608.504,40

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
5-14 años	0,3267	243.057,60
15-18 años hombres	0,3847	286.210,80
15-18 años mujeres	0,6381	474.735,60
19-44 años hombres	0,6415	477.266,40
19-44 años mujeres	1,0154	755.442,00
45-49 años	1,0376	771.955,20
50-54 años	1,2973	965.170,80
55-59 años	1,5738	1.170.882,00
60-64 años	1,9465	1.448.164,80
65-69 años	2,4125	1.794.859,20
70-74 años	2,9424	2.189.095,20
75 años y mayores	3,6575	2.721.117,60

Artículo 13. A la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) se le reconocerá una prima adicional del 15% en las ciudades de Armenia, Barrancabermeja, Bello, Bucaramanga, Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, Cartagena de Indias D. T. y C., Cartago, Cúcuta, Dosquebradas Floridablanca, Guadalajara de Buga, Ibagué, Itagüí, Manizales, Montería, Neiva, Palmira, Pasto, Pereira, Popayán, Riohacha, Santa Marta Distrito Turístico, Cultural e Histórico, Sincelejo, Soacha, Soledad, Tuluá, Valledupar y Villavicencio lo que corresponde a un valor anual de la UPC-S de setecientos sesenta y siete mil quinientos cuarenta y cinco pesos con veinte centavos (\$767.545,20) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil ciento treinta y dos pesos con cero siete centavos (\$2.132,07) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) de estas ciudades es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	2.122.570,80
1-4 años	0,8179	627.775,20
5-14 años	0,3267	250.758,00
15-18 años hombres	0,3847	295.275,60
15-18 años mujeres	0,6381	489.769,20
19-44 años hombres	0,6415	492.379,20
19-44 años mujeres	1,0154	779.364,00
45-49 años	1,0376	796.406,40
50-54 años	1,2973	995.734,80
55-59 años	1,5738	1.207.962,00
60-64 años	1,9465	1.494.025,20
65-69 años	2,4125	1.851.703,20
70-74 años	2,9424	2.258.424,00
75 años y mayores	3,6575	2.807.298,00

Artículo 14. A la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) fijada en el artículo 11 de la presente resolución, se le reconocerá una prima adicional al departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina por zona alejada del continente del 37.9% dando como resultado un valor promedio de Unidad de Pago por Capitación (UPC-S) anual de novecientos veinte mil trescientos ochenta y tres pesos con veinte centavos (\$920.383,20) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil quinientos cincuenta y seis pesos con sesenta y dos centavos (\$2.556,62) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) de la zona alejada del continente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	2.545.228,80
1-4 años	0,8179	752.781,60
5-14 años	0,3267	300.690,00
15-18 años hombres	0,3847	354.070,80
15-18 años mujeres	0,6381	587.296,80
19-44 años hombres	0,6415	590.425,20
19-44 años mujeres	1,0154	934.556,40
45-49 años	1,0376	954.990,00
50-54 años	1,2973	1.194.012,00
55-59 años	1,5738	1.448.499,60
60-64 años	1,9465	1.791.525,60
65-69 años	2,4125	2.220.426,00
70-74 años	2,9424	2.708.136,00
75 años y mayores	3,6575	3.366.302,40

Artículo 15. *Unidad de Pago por Capitación Diferencial Indígena (Upcdi)*. Al valor fijado para la Unidad de Pago por Capitación en el artículo 11 de la presente resolución, se le reconocerá un incremento del 4.81%, a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), dando como resultado la suma anual de seiscientos noventa y nueve mil quinientos treinta y cuatro pesos con cero centavos (\$699.534,00) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de mil novecientos cuarenta y tres pesos con quince centavos (\$1.943.15) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la Upcdi para las EPSI correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	1.934.492,40
1-4 años	0,8179	572.148,00
5-14 años	0,3267	228.538,80

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
15-18 años hombres	0,3847	269.110,80
15-18 años mujeres	0,6381	446.371,20
19-44 años hombres	0,6415	448.750,80
19-44 años mujeres	1,0154	710.305,20
45-49 años	1,0376	725.835,60
50-54 años	1,2973	907.506,00
55-59 años	1,5738	1.100.926,80
60-64 años	1,9465	1.361.642,40
65-69 años	2,4125	1.687.626,00
70-74 años	2,9424	2.058.307,20
75 años y mayores	3,6575	2.558.545,20

Artículo 16. Sobre el valor fijado en el artículo 15 de la presente resolución, se reconocerá una prima adicional para la zona especial por dispersión geográfica del 11.47% en los municipios y corregimientos departamentales listados en el anexo de la presente resolución, dando como resultado un valor anual de la Upcdi para girar a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), de setecientos setenta y nueve mil setecientos setenta pesos con ochenta centavos (\$779.770,80) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil ciento sesenta y seis pesos con cero tres centavos (\$2.166,03) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la Upcdi para las EPSI correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	2.156.378,40
1-4 años	0,8179	637.776,00
5-14 años	0,3267	254.750,40
15-18 años hombres	0,3847	299.977,20
15-18 años mujeres	0,6381	497.570,40
19-44 años hombres	0,6415	500.223,60
19-44 años mujeres	1,0154	791.780,40
45-49 años	1,0376	809.089,20
50-54 años	1,2973	1.011.596,40
55-59 años	1,5738	1.227.204,00
60-64 años	1,9465	1.517.824,80
65-69 años	2,4125	1.881.198,00
70-74 años	2,9424	2.294.398,80
75 años y mayores	3,6575	2.852.010,00

Artículo 17. Sobre el valor fijado en el artículo 15 de la presente resolución, se reconocerá una prima adicional del 15% en las ciudades de Armenia, Barrancabermeja, Bello, Bucaramanga, Buenaventura, Cartagena de Indias D. T. y C., Cartago, Cúcuta, Dosquebradas, Floridablanca, Guadalajara de Buga, Ibagué, Itagüí, Manizales, Montería, Neiva, Palmira, Pasto, Pereira, Popayán, Riohacha, Santa Marta Distrito Turístico, Cultural e Histórico, Sincelejo, Soacha, Soledad, Tuluá, Valledupar y Villavicencio lo que corresponde a un valor anual de la Upcdi para girar a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI) de ochocientos cuatro mil cuatrocientos sesenta y tres pesos con veinte centavos (\$804.463,20) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil doscientos treinta y cuatro pesos con sesenta y dos centavos (\$2.234,62) moneda corriente.

La estructura de costo por grupo etario de la Upcdi para las EPSI correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	2.224.663,20
1-4 años	0,8179	657.972,00
5-14 años	0,3267	262.818,00
15-18 años hombres	0,3847	309.477,60
15-18 años mujeres	0,6381	513.327,60
19-44 años hombres	0,6415	516.063,60
19-44 años mujeres	1,0154	816.850,80
45-49 años	1,0376	834.710,40
50-54 años	1,2973	1.043.629,20
55-59 años	1,5738	1.266.062,40
60-64 años	1,9465	1.565.888,40
65-69 años	2,4125	1.940.767,20
70-74 años	2,9424	2.367.054,00
75 años y mayores	3,6575	2.942.323,20

CAPÍTULO III

Disposiciones aplicadas a la Prueba Piloto del Régimen Subsidiado

Artículo 18. Para efectos de lo dispuesto en la presente resolución continuará por dos (2) años, esto es por las vigencias 2017 y 2018, la prueba piloto de igualación de prima pura de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Régimen Subsidiado al Contributivo en las Ciudades de Bogotá, D. C., Medellín, Santiago de Cali y de Barranquilla Distrito Especial, Industrial y Portuario, manteniendo las condiciones de dicho régimen, entendiéndose para el efecto, por prima pura de UPC aquella que resulta de descontar de la misma los gastos de administración en uno u otro régimen.

Es responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes para el mantenimiento de las pruebas piloto de igualación de prima pura del Régimen Subsidiado al Contributivo, el envío de la información que para el efecto defina la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, de manera oportuna y con calidad, así:

18.1 La información de la vigencia respectiva se enviará cada cuatrimestre discriminando la misma en forma mensual; el plazo para su envío se extenderá hasta la cuarta semana del mes siguiente al vencimiento del cuatrimestre respectivo.

18.2 Para vigencias subsiguientes se mantendrá la misma periodicidad señalada anteriormente, en tanto dure la prueba piloto respectiva.

Parágrafo 1°. La calidad en el reporte de la información entregada por cada EPS, deberá atender el instructivo que para el efecto defina la Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

Parágrafo 2°. El incumplimiento de los plazos estipulados en este artículo dará lugar a las investigaciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, quien previo a garantizar el debido proceso, determinará la viabilidad de imponer sanciones.

Artículo 19. Fijar el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación de la prueba piloto Régimen Subsidiado (UPC-S) para el año 2017, en las ciudades de Bogotá, D. C., Medellín, Santiago de Cali y en Barranquilla Distrito Especial, Industrial y Portuario, en la suma de ochocientos un mil setecientos ochenta y ocho pesos con cuarenta centavos (\$801.788,40) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de dos mil doscientos veintisiete pesos con diecinueve centavos (\$2.227,19) moneda corriente.

La estructura de costos por grupo etario de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) para la prueba piloto de la que trata el presente artículo, es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de un año	2,7654	2.217.265,20
1-4 años	0,8179	655.783,20
5-14 años	0,3267	261.943,20
15-18 años hombres	0,3847	308.448,00
15-18 años mujeres	0,6381	511.621,20
19-44 años hombres	0,6415	514.346,40
19-44 años mujeres	1,0154	814.136,40
45-49 años	1,0376	831.934,80
50-54 años	1,2973	1.040.158,80
55-59 años	1,5738	1.261.854,00
60-64 años	1,9465	1.560.682,80
65-69 años	2,4125	1.934.316,00
70-74 años	2,9424	2.359.180,80
75 años y mayores	3,6575	2.932.542,00

Artículo 20. Las ciudades de Bogotá, D. C., Medellín, Santiago de Cali y de Barranquilla Distrito Especial, Industrial y Portuario y los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca, podrán cofinanciar la prueba piloto de que trata la presente resolución con recursos propios o con los definidos en el numeral 5 del artículo 2° de la Ley 1608 de 2012. Para el efecto, este Ministerio a través de la Dirección de Financiamiento Sectorial revisará conjuntamente con las entidades territoriales los planes financieros de salud, con el fin de evaluar la posibilidad de cofinanciar la prueba piloto en las vigencias 2017 y 2018.

Artículo 21. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas que integran la red prestadora de servicios de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Subsidiado y de las entidades territoriales en donde se desarrolla la prueba piloto, tendrán las siguientes responsabilidades:

21.1 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

21.1.1 Suscribir con la Entidad Promotora de Salud (EPS) contratante, el compromiso de recaudo y gestión de la información solicitada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

21.1.2 Entregar a la Entidad Promotora de Salud (EPS) Subsidiada contratante, la información correspondiente, con suficiente antelación para que esta cumpla con los plazos de reporte de información a este Ministerio.

21.2 Entidad territorial

21.2.1 Gestionar el envío de la información por parte de las IPS a las EPS-S, garantizando que las Empresas Sociales del Estado (ESE) que tengan contratos con las EPS-S de su jurisdicción, remitan la información con calidad a las EPS-S respectivas. Para el efecto, en las sesiones de juntas directivas el alcalde o gobernador, deberá considerar el tema, dejando constancia en el acta de sesión de la respectiva reunión, que servirá como prueba de la gestión realizada.

21.2.2 Enviar los soportes y actos administrativos que determinen la fuente de financiación y los compromisos presupuestales respectivos, en caso de cofinanciar la prueba piloto con recursos propios o con los definidos en el numeral 5 del artículo 2° de la Ley 1608 de 2013.

21.2.3 Enviar los demás informes que le sean requeridos por la Dirección de Regulación, de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio.

CAPÍTULO IV

Reporte de información

Artículo 22. Las direcciones territoriales de salud, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), los prestadores de servicios de salud, las Cajas de Compensación Familiar (CCF), las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y los demás actores y agentes del Sistema, deberán proveer la información solicitada por parte de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento de Salud de este Ministerio, con calidad, oportunidad, de forma confiable en la estructura que se establezca, atendiendo el nivel de detalle que se requiera, en los instructivos, formatos y conforme con la metodología prevista para el efecto.

Artículo 23. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento de Salud, requerirá la información que permita recolectar, procesar, estimar, monitorear y evaluar la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en los instructivos y

formatos que deberán contener como mínimo tiempos de reporte y retroalimentación, sin perjuicio de que pueda solicitar información adicional tanto histórica como de la vigencia.

La información sobre los servicios y tecnologías en salud prestados a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, suministrados por los diferentes actores y agentes, deberá estar codificada para el 2016 según la normativa vigente y aplicable en el momento del reporte, así:

– En caso de medicamentos, se atenderá a lo dispuesto en la Resolución número 255 de 2007, la Resolución número 3166 de 2015 y demás normas modificatorias.

– En caso de servicios y procedimientos, se atenderá a lo dispuesto en la Resolución número 4678 de 2015, 5975 de 2016 y demás normas modificatorias.

Artículo 24. Los actores y agentes del SGSSS, reportarán la información que requiera la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, para adelantar estudios y seguimiento de UPC, en las siguientes fechas:

Estudio	Mes de solicitud de información	Mes de reporte de información	Periodicidad del reporte
Prueba Piloto – Igualación de Primas	Febrero	1 Mayo de 2017 2 Septiembre de 2017 3 Enero 2018	Cuatrimestral – Discriminado de manera mensual
Monitoreo de Tecnologías en Salud	Febrero	1 Abril de 2017 2 Julio de 2017 3 Octubre de 2017 4 Enero 2018	Trimestral – Discriminado de manera mensual

Parágrafo 1°. Lo anterior sin perjuicio de solicitar en cualquier oportunidad la información complementaria que a juicio se considere necesaria para la elaboración de estudios y reportes.

Parágrafo 2°. Una vez recibida la información se realizarán los procesos de calidad y retroalimentará a los actores y agentes del SGSSS, a efectos de recibir justificaciones y aclaraciones de ser necesario.

Artículo 25. Los cálculos del estudio de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) se realizarán con las bases de información que se encuentren disponibles.

CAPÍTULO V

Disposiciones finales

Artículo 26. El valor del incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) deberá reflejarse en la contratación entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, así como las demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC con su respectiva red de prestadores de servicios de salud.

Artículo 27. La presente resolución modifica el artículo 1° del Acuerdo número 026 de 2011, rige a partir de la fecha de su publicación y surte efectos a partir del 1° de enero de 2017.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 26 de diciembre de 2016.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.