DECRETO 826 DE 2010

(marzo 12)

D.O. 47.649, marzo 12 de 2010

por medio del cual se concretan algunos aspectos de los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Nota: Ver Sentencia del Consejo de Estado del año 2010. Exp. 347. Control Automático de Legalidad. Ponente: Rafael E. Ostau de LAfont Planeta

El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y los artículos 154 literal a) y 162 de la Ley 100 de 1993 y 9°, 10 y 12 del Decreto Legislativo 131 de 2010, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 162 de la Ley 100 de 1993, establece:

"Artículo 162. Plan de Salud Obligatorio. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y 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 definan.

Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del Plan Obligatorio de Salud que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud será el contemplado por el Decreto ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la

provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante el Plan Obligatorio de Salud será similar al anterior pero en su financiación concurrirán los pagos moderadores, especialmente en el primer nivel de atención, en los términos del artículo 188 de la presente ley.

Para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el Plan Obligatorio del Sistema Contributivo, en forma progresiva antes del año 2001. En su punto de partida, el plan incluirá servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50 % de la unidad de pago por capitación del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables.

Parágrafo 1°. En el período de transición, la población del régimen subsidiado obtendrá los servicios hospitalarios de mayor complejidad en los hospitales públicos del subsector oficial de salud y en los de los hospitales privados con los cuales el Estado tenga contrato de prestación de servicios.

Parágrafo 2°. Los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud serán actualizados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema.

Parágrafo 3°. La Superintendencia Nacional de Salud verificará la conformidad de la prestación del Plan Obligatorio de Salud por cada Entidad Promotora de Salud en el territorio nacional con lo dispuesto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y el Gobierno Nacional.

Parágrafo 4°. Toda Entidad Promotora de Salud reasegurará los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social como de

alto costo.

Parágrafo 5°. Para la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud, todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia, y contrarreferencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias. El Gobierno Nacional, sin perjuicio del sistema que corresponde a las entidades territoriales, establecerá las normas".

Que el artículo 9° del Decreto Legislativo 131 de 2010, adicionó un artículo a la Ley 100 de 1993, indicando:

"Artículo 9°. Inclúyase un artículo 162A a la Ley 100 de 1993, del siguiente tenor:

"Artículo 162 A. Del Plan Obligatorio de Salud. Es el conjunto esencial de servicios para la atención de cualquier condición de salud definidos de manera precisa con criterios de tipo técnico y con participación ciudadana, a que tiene derecho todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en caso de necesitarlo. El Plan Obligatorio de Salud corresponde al reconocimiento del núcleo esencial del derecho a la salud, que pretende responder y materializar el acceso de la población afiliada a la cobertura de sus necesidades en salud, teniendo en cuenta la condición socioeconómica de las personas y la capacidad financiera del Estado. En todo caso prioriza la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad las atenciones de baja complejidad, la medicina y odontología general y admitirá el acceso al manejo especializado o de mediana y alta complejidad cuando se cuente con la evidencia científica y costo-efectividad que así lo aconseje.

El Plan Obligatorio de Salud incluirá la prestación de servicios de salud a los afiliados en las fases de fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, según las condiciones que se definan para su cobertura y la protección integral de la salud de la población con la articulación a los planes colectivos y de promoción de la salud del territorio nacional.

Los servicios del Plan Obligatorio de Salud se prestarán con la oportunidad que establezca el Ministerio de la Protección Social, atendiendo la pertinencia técnica científica y los recursos físicos, tecnológicos, económicos y humanos disponibles en el país y, deberán ser tenidos en cuenta por la Comisión de Regulación en Salud, CRES, para la definición del Plan Obligatorio de Salud y el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación".

Que como puede observarse de las normas transcritas, con la adición efectuada a través del artículo 9° del Decreto Legislativo 131 de 2010 no fue modificado el alcance y contenido del Plan Obligatorio de Salud como es la línea de base, la protección integral en sus diferentes fases, los niveles de atención y complejidad, la diferenciación de los contenidos de los planes de los regímenes contributivo y subsidiado, y el principio de progresividad en su definición por parte de la Comisión de Regulación en Salud, CRES, de acuerdo con la normatividad vigente.

Que el principio de progresividad, consagrado en el parágrafo del artículo 2° de la Ley 100 de 1993 y desarrollado por la honorable Corte Constitucional, exige ampliar de manera gradual el goce del derecho fundamental a la salud, lo cual impide retroceder o disminuir aquellos beneficios que se hubieren establecido para la satisfacción de tales derechos.

Que en virtud de lo anterior se hace necesario integrar en un solo texto las precisiones efectuadas por el Gobierno Nacional en torno a la aplicación de los artículos 162 y 162- A de la Ley 100 de 1993 referidos al Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DECRETA:

Artículo 1°. Los planes obligatorios de salud para los regímenes contributivo y subsidiado, vigentes a la fecha de publicación del Decreto Legislativo 131 del 21 de enero de 2010, permitirán la protección integral de las familias a la maternidad y 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 definan, según los respectivos planes de beneficios. En consecuencia, se garantiza a toda la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el acceso a los servicios de baja, mediana y alta complejidad.

La base para la actualización de los Planes Obligatorios de Salud, POS, de los regímenes contributivo y subsidiado, serán los planes de beneficios vigentes a la fecha de publicación del Decreto Legislativo 131 del 21 de enero de 2010, conforme a los Acuerdos expedidos por la Comisión de Regulación en Salud, CRES. En desarrollo del principio de progresividad, las actualizaciones de los Planes Obligatorios de Salud -POS, tendrán como finalidad mejorar los servicios de atención en salud a la población afiliada.

Artículo 2°. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Decretos 398 y 505 de 2010.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 12 de marzo de 2010.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Óscar Iván Zuluaga Escobar.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.